

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

LETÍCIA DEMARCHE FRUTUOSO

**PERCEPÇÕES DO ACOMPANHANTE ACERCA DA
EXPERIÊNCIA E DOS ASPECTOS ORGANIZACIONAIS
RELACIONADOS À SUA PERMANÊNCIA NO CENTRO
OBSTÉTRICO**

**FLORIANÓPOLIS - SC
2011**

LETÍCIA DEMARCHE FRUTUOSO

**PERCEPÇÕES DO ACOMPANHANTE ACERCA DA
EXPERIÊNCIA E DOS ASPECTOS ORGANIZACIONAIS
RELACIONADOS À SUA PERMANÊNCIA NO CENTRO
OBSTÉTRICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem - área de concentração: Filosofia, saúde e sociedade.

Orientadora: Dra Odaléa Maria Brüggemann
Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

**FLORIANÓPOLIS – SC
2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

F945p Frutuoso, Leticia Demarche

Percepções do acompanhante acerca da experiência e dos aspectos organizacionais relacionados à sua permanência no centro obstétrico [dissertação] / Leticia Demarche Frutuoso ; orientadora, Odaléa Maria Brüggemann. - Florianópolis, SC, 2011.

125 p.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Parto Humanizado. 3. Enfermagem obstétrica - Organização e administração. 4. Pesquisa Qualitativa. I. Brüggemann, Odaléa Maria. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

LETICIA DEMARCHE FRUTUOSO

**PERCEPÇÕES DO ACOMPANHANTE ACERCA DA
EXPERIÊNCIA E DOS ASPECTOS ORGANIZACIONAIS
RELACIONADOS À SUA PERMANÊNCIA NO CENTRO
OBSTÉTRICO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:


MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 05 de dezembro de 2011, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Odaléa Maria Brüggemann
Presidente



Dra. Marisa Monticelli
Membro



Dra. Maria Emilia de Oliveira
Membro



Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Membro

AGRADECIMENTOS

A Deus, que guia meus passos e ilumina meus caminhos.

Meu agradecimento especial a minha orientadora Prof^ª Odaléa Maria Brüggemann, pela forma brilhante como conduziu essa orientação, com sabedoria, segurança, objetividade, carinho e **MUITA** paciência, seu exemplo de docente ficará marcado em minhas lembranças.

Aos membros da banca examinadora Prof^ª Odaléa Maria Brüggemann, Prof^ª Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, Prof^ª Dra. Maria Emilia de Oliveira, Prof^ª Dra. Marisa Monticelli e Dra Vânia Sorgatto Collaço dos Santos, por aceitarem dividir seus conhecimentos contribuindo para a finalização deste trabalho.

Aos professores do curso de mestrado, pelos conhecimentos compartilhados durante a minha formação.

Aos colegas do GRUPESMUR, pelo incentivo e carinho.

Às amigas Eliana Wiggers, Luciane de Ávila e Michelle Kuntz Durand, pelo incentivo, pelo carinho, pelas conversas e por dividirem as angustias da caminhada. Obrigada pelo companheirismo.

Aos colegas do curso de mestrado, pelos momentos de alegria, contribuições e respeito.

Às colegas de trabalho dos plantões noturno no centro obstétrico, pelo apoio e pela compreensão nos momentos de cansaço.

Às colegas enfermeiras do centro obstétrico pela ajuda na captação dos participantes da pesquisa.

Aos acompanhantes participantes desta pesquisa, pelos valiosos depoimentos sem os quais não seria possível desenvolver este estudo.

Enfim, todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

FRUTUOSO, Letícia Demarche. Percepções do acompanhante acerca da experiência e dos aspectos organizacionais relacionados à sua permanência no centro obstétrico. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 125f.

Orientador: Prof^ª Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Linha de pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

RESUMO

A presença do acompanhante junto à mulher durante o período de pré-parto, parto e pós-parto imediato é uma prática comprovadamente benéfica com base nas evidências científicas. No Brasil, essa prática é amparada pela Lei nº 11.108/2005 e sua implementação vem sendo estimulada nas políticas ministeriais. Entretanto, algumas instituições de saúde apresentam dificuldades em implementar e mantê-la de forma regular e sistemática, sendo que geralmente são apontados como fatores impeditivos as deficiências de infraestrutura e falta de preparo do acompanhante. Assim, este estudo objetivou conhecer as percepções do acompanhante quanto a sua experiência no centro obstétrico e sobre a organização e a ambiência do serviço, identificando os aspectos que facilitam e dificultam a sua permanência e participação. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade pública de Santa Catarina. Os dados foram coletados de novembro/2010 a maio/2011, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com 16 acompanhantes (treze companheiros, uma tia, uma irmã e uma avó) que permaneceram com a parturiente durante todos os períodos clínicos do parto. Para análise, utilizou-se a análise temática do discurso, de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados foram apresentados sob a forma de dois artigos: no artigo 1, os resultados mostraram que há pouca divulgação e conhecimento sobre a Lei 11.108/2005; os acompanhantes consideraram a experiência positiva, embora tenham vivenciado sentimentos ambivalentes; tiveram uma boa avaliação sobre o atendimento prestado à mulher e desenvolveram ações de apoio físico e emocional. Os achados apresentados no artigo 2 mostraram que o acompanhante é orientado na interação, de forma verbal, sobre aspectos administrativos; a ambiência foi avaliada como adequada, sendo que a acomodação disponibilizada foi considerada apropriada por

grande parte deles; evidenciou-se a falta de rotina de alimentação; os aspectos que facilitam sua permanência e participação foram a atenção recebida e as orientações dispensadas pela equipe de saúde, a flexibilidade em sair e retornar ao setor, a aceitação das normas do serviço e a possibilidade de ficar junto com a parturiente; os fatores que dificultam foram a acomodação inadequada para permanecer períodos longos junto à parturiente, a ausência de orientação sobre o seu papel e sobre a área física do setor, além do desconforto por estar em ambiente hospitalar. Apesar das adversidades e das situações de estresse inerentes ao processo de parturição, é possível que o acompanhante tenha uma experiência positiva e atue como provedor de apoio à mulher. Algumas dificuldades enfrentadas, especialmente decorrentes da falta de orientação e acomodação inapropriada para o acompanhante, de maneira geral, não se tornaram obstáculos para a sua participação e permanência no centro obstétrico. Os resultados desse estudo poderão contribuir na elaboração de normas e rotinas inclusivas para o acompanhante nos serviços de saúde baseadas nas necessidades expressas por eles. Recomenda-se que os gestores dos serviços utilizem as diretrizes ministeriais disponíveis para a inserção do acompanhante, uma vez que podem auxiliar e reduzir as dificuldades para o cumprimento da Lei do acompanhante.

Palavras-chave: Parto humanizado. Acompanhantes de pacientes. Enfermagem obstétrica. Organização e administração. Pesquisa qualitativa.

FRUTUOSO, Letícia Demarche. **Companion perceptions concerning the organizational aspects and overall experience of their stay in a Brazilian obstetrics ward.** 2011. Master's in Nursing Thesis – Graduate Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 125f.

Advisor: Prof^ª Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Research line: Care and the process of living, being healthy, and becoming ill.

ABSTRACT

The presence of a companion beside a woman during her labor, pre-delivery, delivery, and immediate post-delivery periods is a scientifically evidenced beneficial practice. In Brazil, this practice is guaranteed through Federal law nº 11.108/2005 and its implementation has been stimulated in ministerial policies. However, some health care institutions present difficulties in implementing it and regularly and systematically maintaining it. Factors generally pointed out to be hindering are infra-structure deficiencies and a lack of companion preparedness. Thus, the objective of this study was to better understand companion perceptions as to their experiences in the obstetrics ward and the organization and ambience of the services rendered, identifying which aspects facilitated and which debilitated their permanence, and participation as companions in the delivery process. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. It was carried out in a public maternity in Santa Catarina, Brazil. Data was collected from November, 2010, to May, 2011, through semi-structured interviews carried out with 16 companions (thirteen male companions, one aunt, one sister, and one grandmother) who remained with the women through delivery during all its clinical periods. The thematic discourse analysis technique was used according to the Collective Subject Discourse proposal. Results were presented in the form of two articles. In the first, the results demonstrated that there is little dissemination and knowledge concerning Brazilian Law 11.108/2005; and that companions considered the experience to be positive, even while having lived ambivalent feelings; they had a good experience concerning the care given to the woman in delivery and developed actions for physical and emotional support. The findings presented in the second article showed that the companion is verbally oriented upon being submitted to the ward about administrative aspects; ambience was

evaluated as adequate, with the accommodations made available considered appropriate by the majority of participants; the lack of a feeding routine was evidenced; with the care received and orientation dispensed by the health care team noted as aspects which facilitated their permanence and participation, as well as the flexibility to come and go, acceptance of the norms of the services, and the possibility remain with the delivering woman; with inadequate accommodations to remain with the delivering woman for long periods, the lack of orientation concerning their role as companions, and the physical space of the sector, beyond the overall discomfort of being in the hospital environment seen as debilitating factors. Even with these adversities and inherently stressful situations to the delivery process, it is possible that the companion has a positive experience and acts as a provider of support for the woman in delivery. Some difficulties faced, especially those resulting from the lack of orientation and inappropriate accommodations for the companion in general did not become obstacles towards their participation and permanence in the obstetrics ward. The results of this study may contribute to elaborating inclusive norms and routines for companions within the Brazilian health care system based on the needs they have expressed. This study recommends that care service managers utilize the available ministerial directives for companion insertion, since they may aid and reduce the difficulties faced in fulfilling the Brazilian Companion Law.

Keywords: Humanized delivery. Patient escort service. Obstetrics nursing. Organization and administration. Qualitative research.

FRUTUOSO, Leticia Demarche. **La percepción del acompañante acerca de la experiencia y los aspectos organizativos relacionados con su estancia en el centro obstétrico. 2011.** Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 125f.

Orientador: Prof^a Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Línea de investigación: El cuidado y el proceso de vivir, estar sano y adolecer

RESUMEN

Según las evidencias científicas, la presencia de un acompañante junto con la mujer durante el prenatal, el parto y el posparto inmediato es una práctica beneficiosa. En Brasil, esta práctica es respaldada por la Ley N ° 11.108/2005, y su implementación ha sido considerada en las políticas ministeriales. Sin embargo, algunas organizaciones de salud tienen dificultades para la aplicación de esta Ley y su mantenimiento de forma regular y sistemática, y las deficiencias en la infraestructura y la falta de preparación del acompañante son frecuentemente citados como factores que impiden su aplicación. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo conocer las percepciones del acompañante así como su experiencia en el centro obstétrico, la organización y el ambiente del servicio, al identificar los aspectos que facilitan y dificultan la permanencia y participación. Es un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, que se llevó a cabo en una maternidad pública en Santa Catarina (Brasil).

La recolección de los datos se hizo a partir de noviembre de 2010 hasta Mayo de 2011 por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas con dieciséis acompañantes (trece compañeros, una tía, una hermana y una abuela) que se quedaron con la parturienta durante todos los períodos clínicos del parto. Para el análisis se utilizó la técnica del análisis temático del discurso, de acuerdo con la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados se presentaron en dos artículos: en el primero, los resultados mostraron que existe poca difusión y conocimiento de la Ley 11.108/2005, los acompañantes consideraron la experiencia positiva, y a pesar de que han experimentado sentimientos ambivalentes, había una buena evaluación de la atención prestada a la mujer, y desarrollaron acciones de apoyo físico y emocional. Los resultados presentados en el segundo artículo han demostrado que el acompañante es orientado verbalmente en la hospitalización sobre aspectos administrativos; el ambiente se evaluó como adecuado, y una gran parte de los acompañantes consideró que los

alojamientos disponibles también eran adecuados. Se reveló la falta de rutina en la alimentación. Con relación a los aspectos que facilitan su estancia y participación, figuran: la atención recibida y la orientación impartida por el equipo de salud, la flexibilidad de salir y regresar al sector, la aceptación de las normas de servicio y la posibilidad de quedarse con la parturienta. Los factores que dificultan la estancia son: el alojamiento es inadecuado para permanecer durante largos períodos con la parturienta, la falta de orientación sobre su rol y sobre el espacio físico del sector, además de la incomodidad de estar en el hospital. A pesar de las adversidades y situaciones de estrés inherentes al proceso del parto, es posible que el acompañante tenga una experiencia positiva y actúe como proveedor de apoyo a la mujer. De manera general, algunas de las dificultades enfrentadas, especialmente debido a la falta de orientación y al alojamiento inadecuado para el acompañante, no se convierten en obstáculos para su participación y permanencia en la sala de obstetricia. Los resultados de este estudio pueden contribuir al desarrollo de normas y políticas de inclusión para los acompañantes en los servicios de salud basadas en las necesidades expresadas por ellos. Se recomienda que los administradores utilicen las directrices ministeriales disponibles para la inserción del acompañante, ya que puede ayudar a reducir las dificultades y cumplir con la Ley del acompañante.

Palabras clave: Parto humanizado. Acompañantes de pacientes. Enfermería obstétrica. Organización y gestión. Investigación cualitativa.

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1

Quadro 1: Temas e ideias centrais sobre o conhecimento dos acompanhantes acerca da Lei 11.108/2005 - São José, SC - 2011 **60**

Quadro 2: Temas e ideias centrais sobre a fonte de informações acerca da possibilidade de ser acompanhante - São José, SC - 2011 **60**

Quadro 3: Tema e ideias centrais sobre os sentimentos vivenciados no centro obstétrico - São José, SC - 2011 **62**

Quadro 4: Tema e ideias centrais sobre a percepção do acompanhante sobre a assistência prestada à mulher - São José, SC - 2011 **63**

Quadro 5: Tema e ideias centrais sobre as ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante - São José, SC - 2011 **66**

ARTIGO 2

Quadro 1: Características dos acompanhantes - São José, SC - 2011. **81**

Quadro 2: Temas e ideias centrais dos acompanhantes - São José, SC - 2011 **82**

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	15
1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS À HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO BRASIL.....	29
2.2 ESTRATÉGIAS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS VOLTADAS PARA A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE	34
2.3 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO	40
3 MÉTODO.....	45
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	45
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	45
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
3.4 COLETA DE DADOS	48
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	49
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
4.1 ARTIGO 1: PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES SOBRE A EXPERIÊNCIA NO CENTRO OBSTÉTRICO: CONHECIMENTO SOBRE A LEI 11.108/2005 E AÇÕES DE APOIO DESENVOLVIDAS.....	53
4.2 ARTIGO 2: PERCEPÇÕES DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER ACERCA DA ORGANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA DO CENTRO OBSTÉTRICO	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES.....	111
ANEXOS	119

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, observa-se um movimento de transformação na atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Em busca da humanização da assistência, foram propostas mudanças no modelo assistencial e instituídos programas governamentais, a fim de promover uma atenção que contemplasse a adoção de práticas comprovadamente benéficas, o acolhimento à mulher e a inserção da família.

Os eventos históricos que marcaram o início do movimento de humanização datam da década de 70, sendo que neste período cresceu um movimento mundial em direção a um novo modelo de assistência, a partir de uma severa crítica ao modelo tecnocrático vigente. No ano internacional da criança, em 1979, foi criado um comitê Europeu, cuja finalidade era estudar as intervenções, a fim de reduzir a morbimortalidade perinatal e materna naquele continente. Inicialmente o comitê foi composto por profissionais de saúde e epidemiologistas e, posteriormente, por sociólogos, parteiras e usuárias. A partir da criação do comitê, e apoiados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), vários grupos se organizaram, a fim de sistematizar os estudos de eficácia e segurança na assistência à gravidez, parto e pós-parto. Iniciou-se uma colaboração internacional, na qual foram desenvolvidas, dentre outras, a metodologia de revisão sistemática que, posteriormente, tornou-se o movimento de Medicina Baseada em Evidências (MBE) (DINIZ, 2001).

Em 1985, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e os escritórios regionais na Europa e Américas realizaram em Fortaleza – Ceará, Brasil, uma conferência sobre tecnologia apropriada para o nascimento. Essa conferência foi considerada um marco com forte apelo de saúde pública e de defesa de direitos das mulheres, resultando na carta de Fortaleza (WHO, 1985). Muitas ações de mudanças foram inspiradas nesse texto, que recomenda a participação das mulheres no planejamento e na avaliação dos programas de saúde; a liberdade de posição no parto; a presença de acompanhante; a abolição do uso de rotinas como o enema, a tricotomia, a amniotomia, a episiotomia e o uso da ocitocina sem indicação precisa. Também estabeleceu que as taxas de parto cesáreo deveriam ficar entre 10% a 15%, uma vez que as menores taxas de mortalidade perinatal eram nos países com índice de cesariana menores que 10% (DINIZ, 2001).

Na área obstétrica, um dos resultados da MBE foi a publicação

de uma revisão de 40.000 estudos sobre 215 práticas de assistência perinatal, classificando-as quanto à sua efetividade e segurança (DINIZ, 2001). Na década de 90, a OMS passou a divulgar um documento baseado nesses estudos, no qual as práticas relacionadas ao parto normal, são apresentados em quatro categorias: A – práticas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas; B – práticas que são claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; C – práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação e que deveriam ser usadas com precaução, enquanto pesquisas adicionais não comprovem o assunto; e D – práticas frequentemente utilizadas de forma inapropriada, provocando mais dano que benefício (OMS, 1996).

No Brasil, essa publicação ficou conhecida como “Recomendações da OMS”, sendo que foram divulgadas em 2000, pelo Ministério da Saúde (MS), sob a forma de um guia intitulado *Assistência ao parto normal: guia prático* (OMS, 1996). Esse material foi enviado às maternidades, aos médicos ginecologista-obstetras e às coordenações dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica, passando a servir como referência para a implantação da humanização no nascimento e parto nas instituições e para orientar a prática dos profissionais engajados na busca pela humanização do nascimento.

Na década de 90, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA). O documento fundador da REHUNA foi a Carta de Campinas, que denunciava as condições desumanas a que mulheres e crianças eram submetidas durante o processo de nascimento, assim como a má qualidade da assistência obstétrica. Além disso, destacava o alto índice de cesárea no Brasil; a perda de autonomia feminina; a valorização do parto cesárea, em detrimento ao parto normal; e o uso excessivo de tecnologia (REHUNA, 1993). Desde então, a REHUNA é uma organização da sociedade civil que atua em forma de rede de associados em todo o Brasil, cujo objetivo principal é a divulgação de assistência e cuidado perinatais com base em evidências científicas, além de ter papel importante na estruturação do movimento de humanização do parto/nascimento (REHUNA, 2010).

Impulsionado pela necessidade de reformular a política de assistência à mulher, o MS vem investindo em iniciativas que visam estimular o aperfeiçoamento da atenção obstétrica no Brasil. Em 1995, lançou o projeto “Maternidade segura”, instituído pela OMS, pelo Fundo das Nações Unidas para Infância, pelo Fundo de Populações das Nações Unidas e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; em 1992, instituiu a iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, objetivando promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; e em 1998, o prêmio

“Galba de Araújo”, com o objetivo de reconhecer e incentivar as unidades que se destacam pelo atendimento humanizado (ROCHA, 2004; BRASIL, 1998; BRASIL, 2011a).

Em 2000, o MS formulou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à mulher no parto e puerpério e aos recém-nascidos. O programa prima por atendimento humanizado e seguro às parturientes, acolhimento e respeito à dignidade feminina, cabendo às instituições a organização de rotinas, procedimentos e adequação da estrutura física (BRASIL, 2000).

Em 2004, é lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando os pressupostos da promoção da saúde, busca qualificar a assistência à mulher, enfatizando a humanização, a integralidade das ações de saúde, a consolidação dos avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, priorizando a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro, além do combate à violência familiar e sexual (BRASIL, 2007). Vale destacar que anteriormente a esta política, as diretrizes de atendimento à mulher foram estabelecidas pelo Programa de Atendimento Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984 contendo uma proposta de atenção integralizada, no qual a mulher passaria a ser assistida em todas as suas fases de vida, da adolescência à terceira idade e em todas as suas necessidades de saúde, utilizando o benefício da promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1984).

A formulação dos princípios e das diretrizes de proposta pela PNAISM contou com a participação de vários segmentos da sociedade, tais como, o movimento de mulheres, o movimento negro e de trabalhadores rurais, a sociedade científica, além de estudiosos da área, pesquisadores, organizações não-governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional, refletindo, assim, o interesse em adotar políticas de saúde consoantes com a necessidade das mulheres brasileiras e buscando a redução da morbidade e mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, em todos os ciclos de vida da mulher (BRASIL, 2007).

Recentemente, através da Portaria nº 1.459/2011, foi instituída, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados que visam assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gravidez, no parto e puerpério; e à criança, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento

saudáveis. Tem como objetivos: fomentar e implementar o novo modelo de atenção à saúde da mulher e à criança, focando a atenção ao parto, ao nascimento e ao crescimento e desenvolvimento da criança de zero a vinte e quatro meses; garantir acesso, acolhimento e resolutividade através da organização da rede de atenção à saúde materno-infantil; e reduzir a mortalidade materna infantil com ênfase no componente neonatal. No componente referente ao parto e nascimento, destaca-se a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2011b).

Nesse contexto de revisão de condutas e de políticas, formulada com vistas à humanização da atenção ao trabalho de parto e parto, observa-se um destaque para a gradativa inserção do acompanhante de livre escolha da mulher nas instituições de saúde. Trata-se de uma prática recomendada pela OMS e assegurada também pelo PHPN, porém, muitas vezes, sabe-se que, na realidade, ela fica condicionada à capacidade da estrutura física das maternidades (BRASIL, 2000; OMS, 1996; WHO, 1985).

Ressalta-se que, mesmo antes da ampla divulgação das recomendações da OMS (1996) e da publicação do PHPN, em 2000, algumas maternidades e casas de parto já permitiam a presença de um acompanhante de escolha da mulher, entre elas a Maternidade Leila Diniz, no Rio de Janeiro, e o Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte (DOMINGUES, 2002).

No estado de Santa Catarina, em Florianópolis, em 1995, foi implantada a maternidade do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), que tem como filosofia a assistência com princípios de humanização do atendimento à mulher, ao recém-nascido e à família. A instituição sempre permitiu e estimulou a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher no período de pré-parto, parto e puerpério, desde o início de suas atividades. Essa filosofia destaca-se como pioneira, e sua iniciativa serviu de modelo e incentivo para que outras instituições públicas do Estado começassem a permitir a presença de um acompanhante à mulher durante o período de pré-parto, parto e puerpério (SANTOS; SIERBET, 2001).

A experiência bem sucedida da maternidade do HU/UFSC, que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com a inserção do acompanhante de escolha da mulher desde a internação até a alta hospitalar, contribuiu para a elaboração de um projeto de lei cuja finalidade era estender esse benefício a todas as mulheres do país, assistidas pelo SUS (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Nesse movimento de mudança, envolvendo a questão da inserção

do acompanhante nas maternidades, alguns estados e municípios elaboraram e publicaram leis e resoluções que assegurassem esse direito à mulher. Entre elas está a Resolução da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, nº 667, de 20 de outubro de 1998; a Lei Estadual do Município de São Paulo, de nº 10.241, de 1999; e em Santa Catarina, a Lei Estadual nº 12.333, elaborada com suporte técnico dos pesquisadores e ativistas do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa sobre Parto e Nascimento da UFSC (RIO DE JANEIRO, 1998; SÃO PAULO, 1999; SANTA CATARINA, 2002; BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005).

Cabe destacar que a Campanha pelo direito da parturiente ao acompanhante de sua escolha, lançada pela REHUNA, em maio de 2000, foi uma iniciativa importante para a regulamentação dessa prática, a qual foi inspirada nas evidências científicas sobre a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar da mulher e do recém-nascido, decorrente da presença de acompanhante. Várias entidades e movimentos sociais apoiaram a Campanha, entre eles: a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, a Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetra, e a União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo. Posteriormente, também recebeu apoio dos profissionais de saúde das maternidades em que a presença do acompanhante já era permitida e estimulada (BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005; REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE; DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2002).

Finalmente, como resultado dessa mobilização, em 7 de abril de 2005, foi aprovada e sancionada a Lei nº 11.108, que obriga os serviços de saúde do âmbito do SUS, da rede própria ou conveniada a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005a).

No Brasil, a escolha do acompanhante pela mulher segue os padrões culturais e sociais, de acordo com o contexto em que ela vive. No entanto, observa-se que o acompanhante do sexo masculino é, predominantemente, o companheiro/pai do bebê, já com relação ao acompanhante feminino, há a participação da sua mãe, irmã, cunhada, amiga e vizinha (BRÜGGEMANN et al. 2007; FRANCESCHINI, BONILHA, 2009; NAKANO et al., 2007; TORNQUIST, 2003).

No cenário brasileiro atual, o acompanhante de escolha da mulher geralmente tem sido a pessoa “responsável” pelo apoio durante o trabalho de parto e parto. De acordo com Hodnett et al. (2011), as

medidas de apoio contemplam quatro dimensões: a emocional (a presença contínua, o encorajamento e o propiciar tranquilidade); a informacional (explicações, instruções sobre a evolução do trabalho de parto e conselhos); a “palpável” - conforto físico (massagens, banhos quentes e oferta adequada de líquidos); e, por último, a de intermediação, que tem a finalidade de interpretar os desejos da mulher e negociá-los com os profissionais.

Várias pesquisas têm buscado compreender a percepção do acompanhante e o seu papel. Os estudos mostram que os acompanhantes desenvolvem medidas de apoio durante o trabalho de parto, especialmente as que contemplam os aspectos emocionais (encorajar, tranquilizar e estimular), o conforto físico e as orientações, predominando: segurar na mão, orientar a respiração, realizar massagens, acompanhar e auxiliar no banho e deambulação (PINTO et al., 2003; CARVALHO, 2003; NAKANO, 2007; STORTI, 2004; BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005).

No entanto, alguns desses estudos revelam que, na prática, a participação do acompanhante nas medidas de conforto está condicionada à permissão do profissional de saúde, sendo que ele é quem determina o local onde o acompanhante deve permanecer e o papel que deve desempenhar (ESPIRITO SANTO, BONILHA, 2000; NAKANO, 2007). Mesmo assim, dentro deste contexto de cerceamento, os acompanhantes expressam sentimentos de satisfação com relação à receptividade do profissional de saúde (NAKANO, 2007; STORTI, 2004). Essa satisfação do acompanhante também foi observada no estudo realizado por Brüggemann, Osis e Parpinelli (2007), no qual os acompanhantes demonstraram-se satisfeitos com a experiência vivenciada no centro obstétrico, uma vez que se sentiram bem aceitos, puderam desenvolver ações de apoio emocional à parturiente e compartilhar o momento do nascimento.

Cabe destacar que, ao se permitir a presença de um acompanhante no centro obstétrico, cria-se a possibilidade da participação do pai no momento do nascimento de seu filho, quando a mulher assim desejar. Alguns estudos mostram que essa prática facilita a formação de vínculos afetivos precoces entre pai e bebê, podendo contribuir para que os pais sejam mais comprometidos com as relações familiares (CARVALHO, 2003; ESPIRITO SANTO, BONILHA, 2000; TOMELERI et al., 2007).

Nesse “novo” contexto assistencial, os serviços de saúde devem estar preparados para facilitar e orientar sobre o papel do acompanhante nas maternidades, mas devem, também, possuir uma estrutura física

mínima dentro do centro obstétrico, para atender as necessidades dele, promovendo a integração com o serviço. Assim, objetivando estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e da gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente, em 03 de junho de 2008, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº 36. Essa resolução tem como foco a qualidade e a segurança da assistência à mulher, alicerçada em princípios de humanização, entre os quais determina que os serviços de saúde devam garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o acolhimento, pré-parto, parto e pós-parto imediato. Para tanto, também determina que a instituição deva garantir um ambiente de privacidade à mulher e ao seu acompanhante, assim como promover adequação de sua área física, a fim de proporcionar conforto para a parturiente e seu acompanhante. A RDC nº 36 estipulou que as instituições, que ofereciam os serviços abrangidos por ela, teriam um prazo de 180 dias, a partir de sua publicação, para se adaptarem às determinações as quais preconizava (BRASIL, 2008a).

Essa resolução reforça, legalmente, a implementação da Lei nº 11.108 (BRASIL, 2005a), pois deixa explícita a responsabilidade técnica do gestor da instituição quanto à inserção definitiva do acompanhante nas maternidades e contribui para que os serviços de saúde passem a ter outro olhar sobre essa questão e atentem para o fato da necessidade de reorganização de seus serviços.

Buscando orientar as instituições de saúde que prestam assistência ao parto, vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina, com relação à inserção do acompanhante de livre escolha da mulher, e tendo como base a Lei nº 11.108 e a RDC nº 36, a SES/SC criou a Instrução Normativa nº 001/2009/SES, estabelecendo diretrizes e conceitos norteadores relacionados à inserção do acompanhante, determinando as obrigações dos serviços de saúde, da equipe multiprofissional de saúde e estabelecendo as orientações gerais para os acompanhantes. Assim, essa normativa objetiva sistematizar as rotinas com relação à inserção do acompanhante nas instituições assistenciais catarinenses que prestam assistência ao parto (SANTA CATARINA, 2009a).

A presença de um acompanhante, de escolha da mulher, está amparada legalmente, portanto, não se deveria admitir a existência de questionamentos com relação à sua implementação. Além disso, como já citado, existem programas do MS, resoluções e normativa estadual

orientando os gestores com relação à sua operacionalização. No entanto, não bastam as leis, é necessário também haver iniciativa dos gestores de cada instituição de saúde para que ocorra a efetiva inserção do acompanhante. Associado a isso, outro fator importante é o controle social a ser exercido pela parturiente e seu acompanhante, que envolve o conhecimento de ambos sobre os seus direitos e a vontade de exigir o cumprimento desses direitos.

Atuando como enfermeira, na maternidade do Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes, desde 1995, inicialmente no setor de alojamento conjunto, pude vivenciar, a partir de 2000, mesmo que de forma indireta, a inserção do acompanhante no centro obstétrico. À princípio, sua presença era limitada ao período de pré-parto e no parto normal, ficando o acompanhante impedido de acompanhar a mulher na cesariana, uma vez que esse procedimento era realizado no centro cirúrgico.

Desde 2004, exerço atividades profissionais como enfermeira obstétrica, no centro obstétrico, tendo um contato mais direto e intenso com os acompanhantes, vivenciando suas necessidades, angústias, medos e alegrias.

Em 2005, com a publicação da Lei nº 11.108, que obriga os serviços de saúde a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, houve o empenho de alguns profissionais da equipe de saúde, envolvidos com os princípios da humanização, sendo que a instituição passou a permitir a presença do acompanhante durante o parto cesáreo. Atualmente, essa prática é aceita e estimulada; faz parte da rotina do centro obstétrico, sendo que a maioria dos profissionais reconhece a sua importância e contribuição para a boa evolução do trabalho de parto e parto (BRASIL, 2005).

Diante dessa experiência, minha inquietude profissional sempre foi saber como o acompanhante percebe sua inserção dentro do centro obstétrico, uma vez que foram observadas poucas adequações na estrutura física e no ambiente, além de não haver uma orientação ou normatização escrita que norteie essa prática.

De maneira geral, as produções científicas sobre o tema têm enfatizado as percepções do acompanhante sobre a experiência de estar ao lado da mulher no centro obstétrico, compreender a vivência do pai diante do nascimento do seu filho, identificar a sua participação nas medidas de conforto à parturiente e como ele tem promovido apoio emocional (BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005; BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; CARVALHO, 2003;

ESPIRITO SANTO, BONILHA, 2000; HOGA, PINTO, 2007; HOGA et al., 2003; LONGO, 2008; MAZZIERI, HOGA, 2006, NAKANO et al., 2007 PINTO et al., 2003; STORTI, 2004).

Na literatura pesquisada, as percepções dos acompanhantes sobre os aspectos organizacionais e ambientais do centro obstétrico são apresentadas e discutidas de forma incipiente. Dessa forma, as perguntas norteadoras deste estudo são: como o acompanhante percebe a sua experiência no centro obstétrico? qual sua percepção com relação aos aspectos organizacionais e à ambiência no centro obstétrico? Quais as facilidades e dificuldades encontradas pelo acompanhante para permanecer no centro obstétrico?

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivos: Conhecer as percepções do acompanhante quanto à sua experiência no centro obstétrico e sobre a organização e a ambiência do serviço, identificando os aspectos que facilitam e dificultam a sua permanência e participação.

Cabe esclarecer que, para fins deste estudo, os aspectos organizacionais estão relacionados à maneira como o serviço estabelece e padroniza as normas e rotinas relacionadas à presença do acompanhante, o disponibilizadas por escrito ou não, mas que são de “consenso” ou “senso comum” da equipe de saúde para orientar a sua permanência e participação no centro obstétrico, além das orientações que são dadas ao acompanhante sobre o seu papel e sobre as medidas de apoio à mulher.

Dessa forma, considera-se que a norma tem a finalidade de orientar a equipe de saúde quanto às ações relacionadas sobre o que, quando e como fazer; e as rotinas especificam a maneira pela qual as atividades normatizadas devem ser realizadas, instituindo sobre o que deve ser feito, quem deve fazer e onde fazer (KURCGANT, 1991).

De acordo com a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC 50, os aspectos ambientais se referem ao espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s), caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas, sendo que a dimensão refere-se ao tamanho do ambiente (superfície e dimensão) necessário para a realização de uma determinada atividade, de acordo com a demanda pretendida ou estipulada e os equipamentos que irão ocupar este ambiente (BRASIL, 2002).

A forma como a instituição de saúde deve organizar o ambiente é discutida no conceito de ambiência na saúde, contemplada pela Política Nacional de Humanização (PNH), a partir de 2004, e se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social,

profissional e de relações interpessoais que proporcionam atenção acolhedora, resolutiva e humana, respeitando as situações que são construídas, indo além da composição técnica, simples e formal dos ambientes (BRASIL, 2006a).

Acredito que os resultados deste estudo poderão contribuir para direcionar o olhar de toda a equipe de saúde sobre a organização do serviço, de acordo com as necessidades expressadas também pelo acompanhante, com vistas a proporcionar um ambiente qualificado para recebê-lo e que não só garanta seu direito como usuário do SUS, mas que também possibilite que ele possa participar de forma mais plena em todo o processo do nascimento, contribuindo para a sua satisfação com a experiência. Assim, espero que o conhecimento produzido possa dar subsídios para o planejamento de modelos assistenciais ou adequação dos já existentes para que a inserção desse “novo” personagem no centro obstétrico seja uma experiência positiva para todos os envolvidos, isto é, para a parturiente, para o próprio acompanhante e para os profissionais de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico é uma “construção mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo da investigação” de uma pesquisa (NEVES; GONÇALVES, 1984, p. 213-214). Assim, para construção do referencial teórico desta pesquisa, busquei suporte nas publicações que abordam as políticas brasileiras de saúde, voltadas para área de humanização da assistência de modo geral e à saúde da mulher, bem como nas que tratam da inserção do acompanhante de livre escolha da mulher no pré-parto, parto e pós-parto imediato.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS À HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO BRASIL

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA) foi criado em 2001 e nasceu de uma iniciativa do MS em buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre trabalhadores da saúde e usuários, entre os próprios profissionais, e do hospital com a comunidade, buscando o melhor funcionamento do sistema de saúde. Seu objetivo é criar uma cultura de humanização, considerando o que já havia sido realizado neste sentido, incorporando uma filosofia organizacional humanizadora. Sua implantação envolveu o MS, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e as entidades da sociedade civil, prevendo a participação de gestores, profissionais de saúde e comunidade (BRASIL, 2001).

O PNAHA, vigente até os dias de hoje, oferece uma diretriz global, que contempla projetos de caráter humanizador, desenvolvidos nas áreas hospitalares, estimulando a criação e manutenção de espaços de comunicação para práticas de expressão, da dinâmica de diálogo, do respeito à diversidade de opinião, e da solidariedade. Aos multiplicadores do PNAHA cabe a função da criação de Grupo de Trabalho de Humanização em cada hospital, sendo que este grupo deve ser formado por lideranças representativas do coletivo profissional, competindo-lhes conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde; promover a sensibilização dos profissionais e usuários sobre importância do atendimento humanizado e garantir à instituição hospitalar o papel de protagonista de humanização de seus serviços (BRASIL, 2001).

Posteriormente ao PNHAH, foi instituída, em 2003, a PNH, que é composta por um conjunto de estratégias, diretrizes e parâmetros para acompanhamento de sua implantação no campo da humanização na atenção e gestão. Seu objetivo é o estabelecimento de relações mais humanas entre gestores, usuários e trabalhadores (BRASIL, 2004a).

Para o MS, humanizar significa a “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuário, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2004a, p.8). O termo usuário é utilizado dentro da PNH em contraposição à submissão incorporada ao termo paciente. Dessa forma, o termo usuário torna-se mais abrangente, envolvendo, no processo, o cliente, o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema (BRASIL, 2009).

A PNH foi concebida para atuar, de forma transversal, nas diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando traduzir os seus conceitos a todos os sujeitos da rede, construindo trocas solidárias e comprometidas com a tarefa de produção de saúde e de sujeitos, oferecendo um eixo articulador das práticas em saúde, valorizando os aspectos subjetivos e contagiando gestores, trabalhadores e usuários do SUS por atitudes e ações humanizadoras (BRASIL, 2009).

Entre os princípios norteadores da PNH destacam-se: a **transversalidade**, que se refere ao aumento da comunicação intra e entre grupos, transformação na comunicação entre os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, modificando as fronteiras do saber, dos territórios de poder e das relações de trabalho; a **indissociabilidade entre a atenção e a gestão**, que considera inseparáveis os modos de cuidar, gerir e de trabalhos; o **protagonismo, co-responsabilidade dos sujeitos e dos coletivos**, que busca a construção da autonomia dos sujeitos envolvidos, implicando a responsabilidade de participação no processo de cuidar e gestão (BRASIL, 2009).

Os seguintes resultados são esperados com a implantação da PNH:

- serão reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de riscos;
- todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviço que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- as unidades de saúde garantirão os direitos dos

usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidado em geral;

- as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento em educação permanente em saúde dos trabalhadores, na educação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferente momento (diferentes rodas e encontros);

- serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2009, p. 31).

Alguns parâmetros foram traçados pela PNH para guiar a implementação de ações em específicas áreas de atenção (atenção básica, na urgência e emergência, nos pronto-socorros, assistência pré-hospitalar, na atenção especializada e na atenção hospitalar). Na atenção hospitalar destacam-se as seguintes ações: implantação de Grupo de Trabalho de Humanização; conselho de gestão participativa; garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e da rede social do usuário, de mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários; acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso; mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores; mecanismos de desospitalização com ênfase a cuidados domiciliares. A PNH recomenda o estabelecimento de equipe multiprofissional para os usuários internados e para atendimento da sua família e/ou rede social; a garantia de continuidade de assistência; e a participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente. Também estabelece a promoção de atividades e cuidados voltados aos trabalhadores, com ênfase na promoção da saúde e na qualidade de vida no trabalho; a implementação de ações de educação continuada, contemplando diferentes temáticas permeadas pelos princípios da PNH; a organização do trabalho, baseado em metas discutidas coletivamente com definição de eixos avaliativos; e a implementação de contratos internos de gestão (BRASIL, 2009).

Outro aspecto abordado pela PNH é a ambiência na saúde, divulgada a partir de 2004 sob a forma de uma cartilha, entendida como o tratamento dado ao espaço físico, compreendido como espaço social,

profissional e de relações interpessoais, o qual deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana. Seu objetivo é repensar os projetos arquitetônicos dos espaços na área de saúde, promovendo também uma reflexão do processo de trabalho voltado para uma integralidade da assistência com preocupação por avaliação de necessidade e níveis de complexidade. Nesse sentido, a arquitetura contribui para projetar espaços que sejam contíguos, agrupados e multifuncionais, evitando espaços de uso específico, fragmentados, promovendo a integralidade do processo de trabalho (BRASIL, 2006a).

A ideia de ambiência segue três eixos: o primeiro está relacionado ao espaço, que tem como objetivo a **confortabilidade**, e é focado na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando aspectos do ambiente como cor, cheiro, som, iluminação, dentre outros. O segundo, ao espaço que permite **subjetividade**, ou seja, o encontro dos sujeitos por intermédio da ação e reflexão sobre o processo de trabalho. E, por último, o espaço usado como **ferramenta facilitadora do processo de trabalho**, proporcionando a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutive (BRASIL, 2006a).

Para a confortabilidade, devem ser observados os componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, que, quando utilizados de forma harmônica, criam ambientes acolhedores, contribuindo significativamente no processo de produção de saúde. São exemplos desses elementos, a **morfologia** - que são as formas, dimensões e os volumes, e configuram e criam espaços agradáveis e adequados ou não às pessoas; a **luz** - artificial ou natural, que, quando utilizada de forma adequada, contribui para proporcionar ambientes aconchegantes, promover a privacidade e, quando é natural, possibilita orientação e noção de tempo, influenciando no estado de saúde; o **cheiro** - os odores que compõem o ambiente podem interferir no bem-estar das pessoas; o **som** - que, quando utilizado em alguns espaços como, enfermarias e sala de espera, proporcionam bem-estar; a **sinestesia** - que diz respeito à proteção do espaço por meio dos movimentos, assim como das superfícies e texturas; a **arte** - por meio da inter-relação e expressão das sensações humanas; a **cor** - que estimula os sentidos como alegria, tristeza, frio, calor, relaxamento, além de poder interferir na luz, potencializando sua falta ou minimizando seu excesso (BRASIL, 2006a).

Além de todos esses componentes, ainda é necessário o tratamento das áreas externas, que são as salas de espera, de “estar” de paciente e seus acompanhantes, e o local destinado ao descanso dos

funcionários, com recursos para tornar esses lugares relaxantes e confortáveis, assim como adequado à promoção da privacidade e individualidade. A privacidade diz respeito à proteção da intimidade do paciente, que pode ser garantida com a utilização de divisórias, cortinas e móveis que permitam, ao mesmo tempo, integração, facilitando o processo de trabalho, possibilitando um atendimento personalizado. A individualidade requer o respeito às diferenças de cada paciente; nesse sentido a arquitetura tem seu papel quando cria ambientes que ofereçam aos usuários espaços para seus pertences e para acolher sua rede social, preservando sua identidade (BRASIL, 2006a).

A confortabilidade também pressupõe possibilitar acesso dos usuários a bebedouros e sanitários, devidamente higienizados e adaptados a portadores de deficiência física. Outro fator a ser observado, quando se pensa nesse aspecto da ambiência, é o resgate dos aspectos relacionados com a cultura e o cotidiano dos usuários e trabalhadores, para que eles se identifiquem com os espaços de cuidado e atenção à saúde (BRASIL, 2006a).

O espaço, como forma de encontro entre os sujeitos, deve ser pensado como um dispositivo que possibilite a produção de novas subjetividades através da potencialização da capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas no processo, partindo dos princípios da integralidade e da inclusão, na perspectiva da equidade (BRASIL, 2006a).

Ainda de acordo com a cartilha do MS, a ambiência deve ser considerada nos projetos arquitetônicos, a fim de atender outros dispositivos da PNH entre eles: a **visita aberta** - os espaços devem ser acolhedores aos visitantes, sem horário rígido, com salas de escuta e acesso fácil a bebedouros e sanitários; o **direito a acompanhante** - os espaços devem ser adequados ao acolhimento do acompanhante; a **informação, sinalização e acessibilidade** - sinalização adequada, incluindo a orientação aos portadores de deficiência, assim como facilitação física nos acessos; o **trabalhador nos serviços de saúde** - espaços de estar, copas e banheiros bem localizados e em número suficiente para todos os profissionais; o **respeito à cultura e às diferenças** - considerar as diferenças regionais, religiosas e éticas, portanto deve-se conhecer os valores e costumes da comunidade onde se está atuando; e o **acolhimento** - criar espaços acolhedores e confortáveis, que proporcionem a interação entre os usuários e os trabalhadores (BRASIL, 2006a).

Além das questões relacionadas à ambiência, a preocupação com a necessidade de mudanças de atitudes nas práticas de atenção e gestão

para fortalecer a autonomia e o direito do cidadão foi expressada com a criação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, em 2006, cujo objetivo é proporcionar ao cidadão o conhecimento sobre quais são os seus direitos como usuário do sistema de saúde e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento (BRASIL, 2006b).

A carta é baseada em seis princípios básicos de cidadania que, juntos, asseguram ao cidadão ingresso digno nos sistemas de saúde, seja público ou privado. São eles (BRASIL, 2006b, p.1):

- 1 - todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde;
- 2 - todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
- 3 - todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
- 4 - todo cidadão tem direito ao atendimento à sua pessoa, seus valores e seus direitos;
- 5 - todo cidadão também tem responsabilidade para que seu tratamento aconteça de forma adequada;
- 6 - todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Vale ressaltar, ainda, que essa carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi elaborada pelo MS em consenso com os governos estaduais e municipais, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde.

2.2 ESTRATÉGIAS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS VOLTADAS PARA A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE

Para estabelecer novas estratégias de atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, pautadas nos princípios do SUS, e visando atentar os gestores para a necessidade de um modelo de assistência obstétrica em que a mulher fosse vista com um ser único, complexo, com sentimentos e com direitos, o MS institui através da Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, o PHPN, tendo como objetivos principais garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, bem como assegurar

cobertura e qualidade do acompanhamento de pré-natal, assistência ao parto e puerpério, assistência neonatal e redução das altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, entre os princípios e as diretrizes estabelecidos para a implantação do programa está o direito de a mulher realizar acompanhamento pré-natal, saber em qual maternidade será atendida durante o parto, ter o acesso assegurado à maternidade no momento do parto, receber assistência humanizada e segura no momento do parto e puerpério, assim como assistência neonatal de qualidade ao recém-nascido. Além disso, a portaria determina, como componentes básicos do PHPN, o incentivo à Assistência Pré-natal, Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal e Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto, e estabelece a competência e responsabilidade das três esferas de governo para implementação do programa (BRASIL, 2000).

Para a adequada assistência à gestante no pré-natal, parto e puerpério, o PHPN determina as condições necessárias para estruturação do atendimento nos municípios, relacionada a recursos humanos, físicos, materiais e técnicos e instituindo um protocolo de procedimentos mínimos para a atenção à gestante, referente ao número de consultas e exames a serem realizados. Com relação à assistência à mulher no parto e puerpério e ao recém-nascido, o PHPN enfatiza o atendimento humanizado e seguro, o acolhimento e a assistência não intervencionista. Determina as atividades a serem desenvolvidas, os equipamentos e a estrutura física necessária para a assistência à mulher e ao recém-nascido (BRASIL, 2000).

O PHPN determina que seja assegurado à parturiente o direito à presença do acompanhante durante sua internação, desde que a estrutura física assim o permita (BRASIL, 2000). Dessa forma, passa-se a considerar como política pública, a importância da presença do acompanhante, porém a sua inserção ainda atrelada às condições físicas da instituição, cabendo aos serviços de saúde a adequação necessária para a inserção do acompanhante. O PHPN está em vigor até os dias de hoje, entretanto outras medidas políticas complementares foram realizadas com a finalidade de ajustar condutas com vistas à humanização da assistência obstétrica e neonatal.

Outra importante medida política relacionada à área de atenção à saúde da mulher, voltada especificamente para a atenção obstétrica e neonatal, foi o lançamento, em 2004, do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, visando articular os atores sociais envolvidos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal e, conseqüentemente, a redução dos elevados índices de mortalidade

materna e neonatal vigentes no país. A meta é de reduzir em 5% por ano a taxa de mortalidade materna e neonatal, a fim de atingir os níveis aceitáveis pela OMS a médio e longo prazo. Os princípios norteadores do Pacto envolvem o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças, a consideração dos conceitos de gênero, raça e etnia, das desigualdades sociais e regionais nas tomadas de decisão, e a implementação financeira para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica e neonatal. Entre as diretrizes do Pacto destacam-se a sustentabilidade política, o processo de construção coletiva e permanente, a articulação entre as diversas instâncias de governo e da sociedade. Várias estratégias de ações governamentais vêm sendo implementadas a fim de garantir as metas propostas pelo pacto. Uma das metas do Pacto é de assegurar o direito à presença do acompanhante no pré-natal, parto e puerpério, inclusive nos serviços privados, e que seja de livre escolha da parturiente (BRASIL, 2004b).

Atendendo ao novo contexto de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico- puerperal, determinado pelo PHPN e pelo Pacto, e diante da mobilização de movimentos sociais de diversos setores em prol da presença do acompanhante de escolha da mulher durante o período de pré-parto, parto e puerpério imediato, em 11 de abril de 2005, foi sancionada a Lei nº 11.108, que instituiu a obrigatoriedade aos serviços de saúde do SUS da rede própria ou conveniados, em permitir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de pré-parto, parto e puerpério imediato (BRASIL, 2005a). Essa Lei representa uma importante estratégia para a humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante o processo de parto e nascimento.

Como medida complementar à Lei nº 11.108 foi a publicada através da Portaria nº 2.418/GM/2005, autorizando ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com a tabela do SUS, das despesas com acompanhante, relacionadas às acomodações adequadas e ao fornecimento das principais refeições, suprimindo assim, uma questão gerencial dos serviços relacionada aos custos advindos da inserção do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005b).

Anteriormente à “Lei do acompanhante”, em 2002, já havia sido publicada a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, em vigor até os dias atuais, que dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, a programação, a elaboração e a avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Na área obstétrica, essa resolução prevê a inserção do acompanhante ao estabelecer que

devam ser asseguradas condições para que acompanhantes das parturientes possam permanecer nos períodos do pré-parto, parto e pós-parto. Assim, a resolução determina que a estrutura física deve possuir acomodação para o acompanhante, sala de espera com sanitário para o seu uso, anexos à unidade. Entretanto, estabelece que a inserção do acompanhante deve ficar a critério médico (BRASIL, 2002).

A Resolução da Diretoria Colegiada, que regulamenta, especificamente, o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal no país - RDC nº 36/2008, também prevê a inclusão do acompanhante. Além da regulamentação ligada à organização dos serviços e à adequação da estrutura física dos estabelecimentos, essa resolução define alguns termos, como: humanização da atenção e gestão da saúde, ambiência física, acolhimento e usuário. Na definição de humanização da atenção, a RDC nº 36 enfatiza a necessidade de respeito aos direitos do cidadão, com relação às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas; o direito ao acesso às informações sobre sua saúde, sobre os profissionais que prestam assistência; e o respeito de ser acompanhado por pessoa de sua rede social, de livre escolha (BRASIL, 2008a).

A RDC nº 36 determina que o serviço deve permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Além disso, destaca que a instituição que presta assistência obstétrica deve garantir o direito à privacidade da gestante e seu acompanhante, assim como dispor de estrutura física adequada para a permanência do acompanhante (BRASIL, 2008a), reiterando a necessidade do cumprimento da Lei nº 11.108/2005, relacionada à inserção do acompanhante.

O anexo II da RDC nº 36 informa sobre a alteração da redação da RDC nº 50, passando a vigorar da data da publicação da RDC nº 36. Assim, com relação à estrutura física no centro obstétrico, voltada para inserção do acompanhante, a Resolução determina que a instituição de saúde deve dispor como áreas obrigatórias de sala de acolhimento para o acompanhante, sanitário, banheiro com vestiário, e como opcionais: sala de estar para acompanhantes com sanitário e área de guarda de pertences. Essas alterações preenchem lacunas deixadas com relação ao espaço físico necessário para inserção do acompanhante no centro obstétrico (BRASIL, 2008a).

Uma importante estratégia do MS, relacionada à implementação da adequação de ambiência dos hospitais-maternidade, foi a publicação da Portaria nº 3.316/2008, que define incentivo financeiro aos hospitais-maternidade de referência do SUS, para adequarem os ambientes

hospitalares das maternidades de acordo com os requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento. Nessa portaria, o MS define repasse financeiro por Unidade de Federação, considerando o número de partos realizados no Estado. Para acesso ao incentivo financeiro, as Secretarias da Saúde dos Estados, do Distrito Federal e municípios deverão submeter à análise do MS projeto de reforma ou adaptação da ambiência hospitalar, em consonância com o disposto na RDC nº 36/2008 da ANVISA (BRASIL, 2008b). Após aprovação do projeto pelo MS, o recurso financeiro é repassado às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e dos municípios, através do Fundo Nacional de Saúde, e a instituição tem um prazo de 750 dias para utilização dos recursos, conforme determinado na Portaria nº 3.441/2010 (BRASIL, 2010). Dessa forma, o MS cria a possibilidade, através de liberação de recurso aos hospitais maternidade, para que estes possam atender a necessidade de adequação do espaço físico necessário à implementação de medidas de humanização.

Em Santa Catarina, no ano de 2009, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), conforme já mencionado anteriormente, interessada em normatizar e orientar os serviços que prestam assistência à saúde, na área obstétrica e neonatal, e visando efetivar a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e, conseqüentemente o cumprimento da Lei nº 11.108/2005 e RDC nº 36, de 3 de junho de 2008, publicou a Instrução Normativa nº 001/2009/SES. Os conceitos norteadores da normativa definem o acompanhante como sendo a pessoa que permanece junto à parturiente, tendo ou não parentesco com a mulher; acolhimento, como forma de atendimento a todos os usuários que procuram os serviços de saúde, escutando e respondendo às suas necessidades; apoio no nascimento como a presença de pessoa designada para acompanhar a parturiente, proporcionando medidas que contemplem aspectos emocionais e de conforto físico; e, por último, pós-parto imediato como sendo o período que se estende até 10 dias após o parto (SANTA CATARINA, 2009a).

As diretrizes da Instrução Normativa orientam os serviços de saúde, que prestam assistência ao parto, sobre: as obrigações dos serviços de saúde; as obrigações da equipe multiprofissional de saúde; e sobre as orientações gerais que devem ser repassadas ao acompanhante (SANTA CATARINA, 2009a).

Nas obrigações dos serviços de saúde fica estabelecido que: os estabelecimentos de saúde tomem medidas para garantir que os usuários sejam informados sobre o direito a acompanhante no pré-parto, parto e

puerpério; seja requerido pagamento de diária para acompanhante a fim de proporcionar acomodações adequadas e fornecimento das principais refeições; os serviços estabeleçam parcerias e/ou convênios com órgãos competentes para assegurar adequação da área física, possibilitando privacidade à parturiente e a seu acompanhante, tenham local apropriado para guarda de pertences do acompanhante, realizem sensibilização dos profissionais com relação à importância da inserção do acompanhante, proporcionem à parturiente e seu acompanhante o conhecimento da área física da maternidade e de suas rotinas, antes ou no momento da internação, garantia de respeito à diversidade cultural, desde que este não cause dano à mulher e seu recém-nascido e efetuem avaliações sistemáticas junto à equipe de saúde sobre a inserção do acompanhante. Além disso, recomenda que as orientações previstas nesta Instrução Normativa sejam adequadas para a realidade de cada serviço (SANTA CATARINA, 2009a).

Quanto às obrigações da equipe multiprofissional de saúde, a referida normativa estabelece que a relação profissional/usuário/acompanhante deve ser permeada por respeito aos princípios éticos e humanísticos, o acompanhante deve ser informado, de forma verbal e impressa, sobre seus direitos e deveres, e de acordo com o estabelecido na Normativa, desde o momento da internação até a alta da mulher, o profissional de saúde deve avaliar e permitir a presença do acompanhante, promovendo sua participação ativa no processo de nascimento, reforçando as orientações sobre seu papel, e, por último, estabelece que o acompanhante deve assinar um termo de responsabilidade, devendo uma cópia deste ficar anexado ao prontuário (SANTA CATARINA, 2009a).

Ainda nesta Instrução Normativa catarinense, o artigo 4º estabelece orientações gerais para o acompanhante, relacionadas ao seu papel no centro obstétrico, quanto a: uso de vestimentas específicas, necessidade de alimentação, uso de aparelhos telefônicos e celulares, uso de equipamentos fotográficos e de filmagem, troca de acompanhantes, saída do setor, respeito aos profissionais e às normas da instituição. Também estabelece que o acompanhante de escolha da mulher deve ter idade superior a 18 anos, exceto o pai do bebê, e que este deve ser informado de que a instituição pode não dispor de acomodações especiais para acompanhante (SANTA CATARINA, 2009a).

Além da Instrução Normativa nº 001/2009/SES, também, em Santa Catarina, foi instituída, através da Portaria nº 1.314/2009, uma Comissão para a Implementação da Lei do Acompanhante no Estado.

Participam dessa comissão representantes dos seguintes órgãos: DIPA/GEABS/Divisão de Saúde da Mulher – SES, Gerência dos Hospitais Públicos Estaduais, Associação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (AHESC), Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (FEHOESC), Diretoria de Educação Permanente em Saúde/Colegiado de Humanização – Secretaria de Estado da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Enfermagem –(UFSC) e Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica/SC (ABENFO-SC) (SANTA CATARINA, 2009b).

2.3 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Como já citado anteriormente, a presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato é considerada uma iniciativa humanizadora da assistência obstétrica, sendo uma ação amparada na MBE. Além disso, de acordo com a classificação de práticas no parto normal da OMS, é uma prática demonstradamente útil e que deve ser estimulada (OMS, 1996).

Vários estudos sobre essa temática vêm sendo realizados, buscando compreender os efeitos dessa prática. Em uma revisão de literatura, Brüggemann, Parpinelli, Osis (2005) apontam que todos os ensaios clínicos e revisões sistemáticas apresentam benefícios relacionados ao apoio fornecido à mulher durante o trabalho de parto/parto, não mostrando risco ou prejuízo associados a essa prática. Apontam, ainda, as autoras, que os benefícios também estão relacionados às características da assistência hospitalar, do tipo de provedor e da duração do apoio.

Na mais recente revisão sistemática, publicada na *Cochrane Library*, sobre o apoio contínuo durante o trabalho de parto, foram avaliados 21 ensaios clínicos randomizados, realizados em 15 países, envolvendo 15.061 mulheres, sendo que os três realizados no Chile, no Brasil e na Nigéria avaliaram o apoio por acompanhante escolhido pela mulher. Os resultados apontaram que as mulheres que recebem apoio têm mais chance de ter parto normal, sem uso de analgesia, têm menor tempo de trabalho de parto, menos necessidade de parto cesariana, menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento, e que seus bebês têm melhores índices de apgar nos primeiros cinco minutos

de nascimento. Não foram encontrados relatos de efeitos adversos na utilização dessa prática. A revisão ainda mostra que o suporte é mais efetivo quando prestado por uma pessoa que não é profissional da instituição, ou seja, quando o apoio é prestado por uma pessoa da rede social da parturiente, tornando-o mais eficaz e possibilitando à mulher maior satisfação com a experiência de parto. As autoras ressaltam que, esses resultados, ao serem comparados com as revisões anteriores, justificam a manutenção da utilização da prática do apoio contínuo durante o trabalho de parto (HODNETT et al., 2011).

No entanto, em algumas instituições, a presença do acompanhante ainda está condicionada à vontade dos profissionais que lá atuam, evidenciando, assim, a ausência de implementação da política de humanização proposta pelo MS. Essa realidade foi constatada em pesquisa realizada por Mabuchi e Fustinoni (2008), em um hospital público em São Paulo, apontando que, na instituição estudada, a presença do acompanhante acontecia ocasionalmente, tendo em vista que alguns profissionais julgavam sua presença inoportuna. Fato Semelhando foi evidenciado no estudo realizado por Nassif (2009) em uma maternidade do Estado de Santa Catarina, no qual a resistência apresentada pelos médicos e os profissionais de nível médio com relação a presença do acompanhante no período pré-parto, parto e pós-parto imediato, foi apontado como um dos fatores dificultadores para a implementação desta prática.

Diante das dificuldades apresentadas por profissionais de saúde em aceitar a inserção do acompanhante no cenário de nascimento, alguns estudos buscaram compreender esse fenômeno. Os resultados mostraram que os profissionais, inicialmente, demonstram receio, medo, incerteza relativa aos cuidados dispensados à mulher sob o olhar do acompanhante e sobre possíveis questionamentos acerca da conduta profissional. Essas percepções negativas podem estar relacionadas à falta de sensibilização dos profissionais sobre a presença do acompanhante, embora esse preconceito inicial vá sendo superado à medida que a equipe de saúde percebe que o acompanhante, de maneira geral, não interfere na assistência e na rotina hospitalar (BRÜGGEMANN, OSIS, PARPIELLI, 2007; NAKANO, 2007; NASSIF, 2009; SOARES et al., 2010).

O processo de disseminação de uma filosofia de assistência voltada para a humanização deve partir dos gestores das instituições e, consequentemente, a inserção do acompanhante deve fazer parte dessa proposta maior, possibilitando, assim, que os profissionais revejam suas posturas e visualizem a presença do acompanhante como uma medida

que contribui para mudanças no cenário de assistência obstétrica. A sensibilização inicial dado aos profissionais de saúde para a implementação da inserção do acompanhante é fundamental para garantir a desmistificação de certos preconceitos, bem como o conhecimento da lei que assegura este direito. As atitudes isoladas de resistência devem ser trabalhadas e os diversos profissionais devem estar convencidos dos benefícios da presença do acompanhante (HOGA; PINTO, 2007).

As atividades desenvolvidas pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto também têm sido pesquisadas. Pinto e colaboradores (2003) realizaram estudo em um Centro de Parto Normal, tendo como um dos objetivos conhecer as atividades realizadas pelos acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, e identificaram que as atividades desenvolvidas pelos acompanhantes durante o pré-parto foram: permanecer ao lado, segurando a mão, seguida pela realização de massagens e auxílio às parturientes nos banhos. Nesse estudo, todos os acompanhantes desenvolveram algum tipo de ação com as parturientes seguindo as orientações previamente recebidas. Durante o parto, os acompanhantes participaram oferecendo apoio físico, permanecendo ao lado da parturiente e segurando sua mão, além de, algumas vezes, cortarem o cordão umbilical. Os resultados mostraram que os acompanhantes estavam atentos ao suprimento das necessidades físicas e emocionais das parturientes e que as atividades desenvolvidas por eles são tão importantes durante o trabalho de parto e parto quanto os próprios cuidados obstétricos profissionais (PINTO et al., 2003).

Os resultados de outro estudo que abordou a percepção do acompanhante e o tipo de apoio desenvolvido pelo mesmo, mostraram que o acompanhante sentiu-se confiante para prestar ajuda à parturiente, assim como demonstrou satisfação com relação à experiência. As atividades desenvolvidas foram relacionadas ao apoio emocional e físico, ou seja, segurar na mão, manifestações de carinho, acompanhar durante o banho entre outras (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007)

Buscando compreender o significado de ser acompanhante da mulher durante processo de parturição, o estudo de Nakano e colaboradores (2007), realizado em uma maternidade em que a presença do acompanhante está instituída, mostrou que o significado de ser acompanhante se ancora no apoio emocional. Sua maior expressão está em transmitir à parturiente segurança e conforto em um momento cercado por sentimentos de solidão e medo. Com relação às atividades desenvolvidas pelo acompanhante durante o período pré-parto e parto,

além das relacionadas ao apoio emocional, também estão as de conforto físico como: auxiliar no banho, na deambulação e encorajar no período expulsivo. O estudo ainda mostrou que a presença do acompanhante é permeada de curiosidade e, ao mesmo tempo, de controle da atenção e do cuidado dispensado pelos profissionais de saúde, sendo que esse papel fiscalizador pode ser interpretado como um fator de conflito entre profissionais de saúde e acompanhantes.

Estudos que objetivaram conhecer a percepção do acompanhante com relação à sua inserção no centro obstétrico mostraram que, de maneira geral, os acompanhantes se sentem bem recebidos pelos profissionais de saúde nas instituições e consideram que uma assistência de qualidade é a que valoriza as relações interpessoais. Outro fator apontado como facilitador da inserção do acompanhante é a presença de um efetivo acolhimento dispensado ao mesmo, sendo que eles se sentem fortalecidos para participar do processo de nascimento quando suas necessidades são atendidas de forma digna (STORT, 2004; BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; LONGO, 2008).

Informar o acompanhante sobre seu papel durante o processo de nascimento é de fundamental importância para que o mesmo vivencie a experiência de forma mais tranquila, assim como possibilita a potencialização do apoio oferecido por este à parturiente. Cabe aos profissionais de saúde realizar esse “preparo” já durante o período de pré-natal ou, quando isso não for possível, as instituições devem estabelecer uma padronização das informações dadas ao acompanhante e preparar a equipe multiprofissional para oferecer informações mais completas (NASSIF, 2009). Entretanto, nem sempre o acompanhante é informado de forma ampla sobre seu papel. Franceschini e Bonilha (2009) identificaram, em seu estudo, que muitos acompanhantes receberam informações insuficientes, outros não receberam qualquer tipo de informação, e os que receberam foram informados no hospital, não havendo padronização das informações.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é um método aplicado para o estudo da história, das relações, das representações das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações pessoais a respeito de como vivem, sentem e pensam. Esse método permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, relacionados a grupos sociais. Caracteriza-se pela empiria e pela progressiva sistematização do conhecimento, até o entendimento da lógica interna do grupo ou do processo em estudo.

O estudo do tipo exploratório-descritivo permite ao pesquisador aumentar seu conhecimento em torno de certo fenômeno ou grupo social, partindo de um conhecimento inicial e aprofundando seu estudo dentro de uma realidade específica (TRIVINÔS, 1992). Assim, para este estudo, entendemos adequada essa abordagem por proporcionar aprofundamento do tema proposto.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Trentini e Paim (2004) entendem que a escolha do espaço físico de pesquisa deve considerá-lo (cenário de estudo) como aquele onde se estabelecem as relações sociais inerentes aos objetivos e finalidade da pesquisa. Assim, optamos por desenvolver a pesquisa no centro obstétrico da Maternidade do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, São José - Santa Catarina.

O referido hospital é público, estadual, localizado no município de São José, próximo à capital do Estado de Santa Catarina, em funcionamento desde fevereiro de 1987. Possui 311 leitos ativos. Realiza atendimento em várias especialidades, entre elas estão: clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, pediatria, oftalmologia, neurologia, neonatologia, ginecologia e obstetrícia.

A maternidade possui um total de 89 leitos e é constituída pelos seguintes setores: emergência obstétrica, centro obstétrico, unidade neonatal, banco de leite humano, unidade de internação perinatal A e

unidade de internação perinatal B - alojamento conjunto. O centro obstétrico possui uma área física ampla que contempla um pré-parto com seis leitos, duas salas de parto, sala de recuperação com oito leitos, além da área cirúrgica, contendo três salas.

A escolha deste local para o desenvolvimento da pesquisa se deu em virtude de ser um estabelecimento público, que atende exclusivamente usuários do SUS, tendo assim a obrigação de operacionalizar as políticas públicas de assistência à saúde, por ter instituído a presença do acompanhante de livre escolha da mulher para todas as parturientes; e por ser o local de atuação profissional da pesquisadora, o que facilitará a coleta de dados e a utilização dos resultados da pesquisa para a organização do serviço.

Segundo informações obtidas junto à instituição, na Coordenação de Enfermagem da Maternidade, não há norma ou rotina escrita sobre a inserção do acompanhante na maternidade. Algumas orientações são dadas para ele, no setor de emergência obstétrica, por um funcionário da área administrativa que desempenha a função de controlar a entrada e saída de pessoas naquele setor e no centro obstétrico. Este funcionário conduz o acompanhante até a porta de entrada do centro obstétrico, fornece um avental e as seguintes orientações: o avental deve ser usado durante o tempo que ele permanecer no setor; ele poderá sair e retornar após três horas de sua entrada, podendo haver troca de acompanhante após este período; é proibido o uso de aparelho celular; o sanitário que pode ser usado é o da Emergência Obstétrica, dessa forma se o acompanhante necessitar usá-lo terá que sair do centro obstétrico; é estimulado que ele se alimente antes de entrar no setor, pois só poderá sair e retornar após três horas de sua entrada. Além dessas orientações, no início da coleta de dados, também era fornecido um folheto explicativo ao acompanhante contemplando de forma sucinta estas orientações, porém no decorrer da mesma este folheto foi abolido (Anexo A). Entretanto, no início de 2011 foi elaborada, por representantes de todas as unidades do hospital, uma normatização com relação à presença do acompanhante, e nesta está incluído também o acompanhante do centro obstétrico (Anexo B), porém, é pouco utilizada no centro obstétrico.

Quanto à estrutura física do centro obstétrico, relacionada com a acomodação do acompanhante, no pré-parto, local em que a parturiente e o acompanhante permanecem por um período de tempo maior, o ambiente é dividido em *box*, fechado por cortinas, dispondo de um leito para a parturiente e uma cadeira comum de plástico sem apoio de braços para o acompanhante. Nas demais áreas, também é oferecida uma

cadeira para ele. Não existe um vestiário, nem um guarda-volume destinado para a guarda dos seus pertences. O banheiro para uso do acompanhante localiza-se na sala de espera da emergência da maternidade, fora da área física do centro obstétrico, o que gera a necessidade de saída e, consequente, retirada das vestimentas cada vez que precisa usá-lo.

A equipe de saúde do centro obstétrico é composta por profissionais de enfermagem e médicos. Sendo que a equipe de enfermagem é formada por seis enfermeiros obstétricos, destes, dois desempenham funções gerenciais e os outros funções assistenciais e 39 profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem), que atuam com carga horária de 30 horas semanais. A equipe médica conta com 34 médicos obstétricos com carga horária de 20 horas semanais.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram desta pesquisa 16 acompanhantes (13 companheiros, uma irmã, uma sogra e uma tia). Foram incluídos os que permaneceram continuamente com a parturiente, durante todos os períodos clínicos do parto. A adoção desse critério garantiu que ele tivesse transitado e permanecido em todas as áreas do centro obstétrico (pré-parto, sala de parto e sala de recuperação pós-parto), que tivesse contato com diversos profissionais de saúde e, consequentemente, com as normas e rotinas do setor. Foram excluídos os acompanhantes que permaneceram no centro obstétrico, durante o período em que a pesquisadora atuou como enfermeira obstétrica, para evitar que tal fato influenciasse nos relatos durante a coleta de dados.

A identificação dos possíveis participantes de pesquisa ocorreu através de contato telefônico com a enfermeira de plantão e de visitas ao centro obstétrico e ao alojamento conjunto. Também foi solicitada a colaboração das demais enfermeiras, que atuam nesses setores, para captar os acompanhantes, que foram contatados, posteriormente, no alojamento conjunto.

O convite ao acompanhante, que atendeu aos critérios de inclusão no estudo, foi feito após o parto, no centro obstétrico ou no alojamento conjunto, onde foi apresentado o objetivo do estudo e foram esclarecidos todos os aspectos éticos determinados na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A partir do aceite em participar da pesquisa, foi agendada a entrevista.

O número de participantes foi determinado pela saturação de dados. Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a avaliação da saturação teórica, a partir de uma amostra, é realizada por um processo contínuo de análise dos dados obtidos, com início na fase de coleta dos dados. A análise preliminar dos dados coletados considera que as questões colocadas ao entrevistado devem refletir os objetivos da pesquisa, tendo como finalidade identificar o momento em que pouco ou nada de novo aparece, considerando todos os tópicos abordados ou identificados durante a análise.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a maio de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro, que, após ser testado previamente com quatro acompanhantes, sofreu as alterações necessárias (Apêndice A). Segundo Lefèvre e Lefèvre (2003), a entrevista é o método mais usado para a coleta de matéria-prima das representações sociais, ou seja, o discurso professado pelos sujeitos sociais.

O roteiro de entrevista foi composto por perguntas que contemplaram os dados de identificação do acompanhante e os temas sobre: a experiência de ser acompanhante da mulher no centro obstétrico; as informações sobre a possibilidade de ser acompanhante da parturiente; as orientações e rotinas no centro obstétrico; o relacionamento com a equipe; as atividades desenvolvidas pelo acompanhante no centro obstétrico; o espaço físico e a necessidade de alimentação. Também foi estimulado que o acompanhante se expressasse sobre o que facilitou e o que dificultou a sua permanência e participação no centro obstétrico.

A entrevista com o acompanhante foi realizada nas primeiras 24 horas após ter saído do centro obstétrico, antes da alta hospitalar da puérpera, em uma sala usada para palestras, no alojamento conjunto, com o objetivo de manter a privacidade e facilitar que ele relatasse as suas percepções sem constrangimento. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e conferidas, facilitando o processo de interpretação.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática de discurso, de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é um método de análise que utiliza uma estratégia discursiva para tornar clara uma dada representação social, bem como um conjunto de representações que formam um dado imaginário. O DSC tem como fundamento a teoria da representação social e seus pressupostos sociológicos. Essa proposta metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos parte do pressuposto de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema. Assim, o DSC consiste em representar, de modo rigoroso, o pensamento de uma coletividade, utilizando uma série de operações sobre os depoimentos individuais, culminando em discurso-síntese que reúne resposta de diferentes indivíduos, com conteúdo discursivo de sentido semelhante (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

O caminho metodológico para a construção do DSC consiste em identificar, após a leitura flutuante do material transcrito das entrevistas, as três figuras metodológicas (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003), conforme segue:

Expressões-chave (EC) – são pedaços, trechos ou transcrições literais das entrevistas, que devem ser identificados e destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento.

Ideia Central (IC) – é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, de forma sintética, precisa e fidedigna, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto de EC que irá compor o DSC. A IC é uma descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, composto pelas EC que têm a mesma ideia central.

Para a construção do DSC é necessário juntar as “peças”, considerando os seguintes princípios (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003):

- coerência: na agregação ou soma das partes dos depoimentos é necessário formar um discurso coerente, a fim de que as partes se reconheçam enquanto constituem um todo;
- posicionamento próprio: o discurso deve expressar um posicionamento próprio frente ao tema que está sendo proposto;
- tipos de distinção entre os discursos: utilizam-se dois critérios de distinção para respostas que apresentam mais de um discurso, quando

apresentam diferença/antagonismo os DSC são apresentados separados. Para discursos complementares, a apresentação pode ser separada, quando o pesquisador requer resultados detalhados. Ou em um só discurso, quando o resultado é apresentado de forma genérica.

O DSC deve conter uma “artificialidade natural”. Assim, para que o discurso coletivo pareça falado por uma só pessoa, deve-se realizar operações nos pedaços selecionados de discurso, limpando-os de algumas particularidades como por exemplo, uma doença que não é comum a todos ou pessoa particular mencionadas no depoimento. Também é necessário encadear, narrativamente, os discursos, de forma que apresentem uma estrutura clara, coerente e sequencial das ECH equivalentes a cada IC, do mais geral para o mais particular. A ligação entre as partes do discurso deve ser feita através da introdução de conectivos que proporcionem coesão. Na construção do DSC é necessário aproveitar todas as ideias presentes no depoimento para que a figura fique completa; nas ideias repetidas ou muito semelhantes, escolhe-se apenas um exemplar. Devem-se eliminar particularismos sobre os eventos e repetições de ideias (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Após a transcrição das entrevistas para o processamento dos dados, adotaram-se os seguintes passos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003):

- primeiro passo: consiste em copiar, integralmente, o conteúdo de cada resposta referente à pergunta de todos os entrevistados;
- segundo passo: consiste em identificar e destacar, em cada uma das respostas, as EC das IC provisórias;
- terceiro passo: consiste em identificar as IC, a partir das EC;
- quarto passo: consiste em identificar e agrupar as IC de mesmo sentido, de sentido equivalente ou complementar;
- quinto passo: consiste em denominar cada um dos agrupamentos, o que implica criar uma IC síntese, que expresse, da melhor maneira possível, todas as IC provisórias de mesmo sentido;
- sexto passo: construir um DSC para cada agrupamento de IC, definido no passo anterior.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os acompanhantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa, assim como sobre a metodologia a ser utilizada na coleta de dados. Também foram esclarecidos sobre o direito de se negarem a participar e/ou da possibilidade de desistirem da participação em qualquer fase da pesquisa, sobre o sigilo de sua identidade e imagem, e sobre a ausência de riscos de qualquer dimensão. Os que aceitaram participar formalizaram a decisão através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

A projeto de esquiça foi encaminhada para submissão e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em que o estudo foi desenvolvido, sendo aprovado pelo protocolo nº 052/10 (Anexo C).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões são apresentados sob a forma de dois artigos, seguindo a Instrução Normativa nº 10/PEN/2011, que define os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

O artigo 1 foi intitulado “Percepções dos acompanhantes sobre a experiência no centro obstétrico: conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e ações de apoio desenvolvidas” e o artigo 2 foi intitulado “Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico”.

4.1 ARTIGO 1: PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES SOBRE A EXPERIÊNCIA NO CENTRO OBSTÉTRICO: CONHECIMENTO SOBRE A LEI 11.108/2005 E AÇÕES DE APOIO DESENVOLVIDAS

**PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES SOBRE A
EXPERIÊNCIA NO CENTRO OBSTÉTRICO:
CONHECIMENTO SOBRE A LEI 11.108/2005 E AÇÕES DE
APOIO DESENVOLVIDAS**

**COMPANION PERCEPTIONS CONCERNING THE
OBSTETRICS CENTER EXPERIENCE: KNOWLEDGE
CONCERNING BRAZILIAN LAW 11.108/2005 AND SUPPORT
ACTIONS DEVELOPED**

**LA PERCEPCIÓN DE LOS ACOMPAÑANTES SOBRE LA
EXPERIENCIA EN EL CENTRO DE OBSTETRICIA:
CONOCIMIENTO DE LA LEI 11.108/2005 Y LAS ACCIONES
EMPREDIDAS PARA APOYAR**

Letícia Demarche Frutuoso¹
Odaléa Maria Brüggemann²

RESUMO

Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade pública de Santa Catarina, que objetivou identificar quais informações os acompanhantes possuem sobre a Lei 11.108/2005, conhecer as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e sobre as ações de apoio junto à mulher. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, de novembro/2010 a maio/2011, com 16 acompanhantes que permaneceram com parturiente durante todos os períodos clínicos do parto. A análise dos dados, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo, indicou pouco conhecimento sobre a Lei, os acompanhantes consideraram a experiência positiva, avaliaram como satisfatório o atendimento prestado à mulher e desenvolveram ações de apoio físico e emocional. Apesar das adversidades do centro obstétrico e das situações de estresse inerentes ao processo de parturição, constatou-se ser possível que o acompanhante tenha uma experiência positiva e atue como provedor de apoio à mulher.

Palavras-chave: Parto humanizado. Acompanhantes de pacientes.

¹ Enfermeira obstétrica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), Santa Catarina, Brasil. E-mail: leticiademarche@hotmail.com

² Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora CNPq, Membro do GRUPESMUR, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea@ccs.ufsc.br

Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The objective of this exploratory, descriptive, and qualitative study carried out in a public maternity in Santa Catarina, Brazil, was to identify what information companions possess concerning Brazilian Law 11.108/2005 and to learn their perspectives concerning their experiences in the obstetrics center and the support actions offered to the women in delivery. Data was collected through semi-structured interviews carried out from November of 2010, to May of 2011 with 16 companions who remained with the pregnant woman during all the clinical periods of her delivery. Data analysis was based on the Collective Subject Discourse proposal and indicated that there is little knowledge concerning the Law, that the companions consider the experience to be positive, evaluated the care given to the pregnant women as satisfactory, and developed actions for emotional and physical support. Even with the adversities of the obstetrics center and its inherently stressful situations involving the delivery process, this study demonstrates the possibility that companions to delivering women have positive experiences and can act as sources of support for women during their delivery process.

Keywords: Humanizing delivery. Patient escort service. Obstetrical nursing

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en una maternidad pública en Santa Catarina (Brasil), para identificar las informaciones que los acompañantes tienen sobre la Lei 11.108/2005, conocer sus percepciones acerca de la experiencia en el centro de obstetricia y las acciones de apoyo a la mujer. La recolección de los datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas, de noviembre de 2010 a mayo de 2011, llevado a cabo con dieciséis acompañantes que se quedaron con la madre durante todos los períodos clínicos del parto. El análisis de datos, basado en la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo, mostró que hay poco conocimiento sobre la Ley, los acompañantes consideran la experiencia positiva, evaluaron como satisfactoria la atención prestada a las mujeres y desarrollaron acciones de apoyo físico y emocional. A pesar de las adversidades del centro de obstetricia y de las situaciones de estrés inherentes al proceso del parto, es posible que el acompañante tenga una experiencia positiva y actúe como un proveedor de apoyo a la mujer.

Palabras clave: Parto humanizado. Acompañantes de pacientes. Enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

Possibilitar que a mulher tenha um acompanhante, de sua livre escolha, no momento do parto e pós-parto, é considerada uma prática benéfica que deve ser encorajada e está amparada pelas evidências científicas (HODNETT et al., 2011; OMS, 1996). A presença do acompanhante diminui os sentimentos de ansiedade e solidão decorrentes da hospitalização (STORTI, 2004), uma vez que possibilita que a mulher receba apoio de uma pessoa de sua rede social.

As mulheres que recebem apoio contínuo durante o trabalho de parto, quando comparadas com as que não possuem um provedor de apoio, têm mais chance de não serem submetidas à cesariana e de terem um parto normal sem uso de analgesia; redução no tempo de trabalho de parto; menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento; e um recém-nascido com melhores índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida (HODNETT et al., 2011).

No Brasil, a pessoa escolhida pela mulher para acompanhá-la durante o trabalho de parto e parto, geralmente, tem sido responsável pelo apoio, desenvolvendo medidas que contemplam, de modo especial, os aspectos emocionais e de conforto físico. No entanto, para que o acompanhante desempenhe esse papel, é necessário acolhê-lo e inseri-lo no contexto institucional, fornecendo-lhe as orientações necessárias (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A literatura descreve que as medidas de apoio contemplam quatro dimensões: a emocional (a presença contínua, o encorajamento e o propiciar tranquilidade); a informacional (explicações, instruções sobre a evolução do trabalho de parto e conselhos); a “palpável” - conforto físico (massagens, banhos quentes e oferta adequada de líquidos); e, por último, a de intermediação, que tem a finalidade de interpretar os desejos da mulher e negociá-los com os profissionais (HODNETT et al., 2011).

A obrigatoriedade em permitir a presença de um acompanhante, de livre escolha da mulher, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas instituições de saúde brasileiras, é amparada pela Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). Essa conquista é resultado de esforços de entidades, movimentos sociais e, principalmente, da campanha organizada pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) em prol do direito à presença de um

acompanhante de livre escolha da mulher (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE; DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2002; BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005).

No entanto, mesmo a mulher possuindo esse direito garantido por lei, algumas instituições têm dificuldade em implementar e manter essa prática de forma regular e sistemática (CASTRO, CLAPIS, 2005; HOGA, PINTO, 2007; MABUCHI, FUSTINONI, 2008), apontando modelos de assistência ao parto e nascimento centrado na biomedicina, as deficiências de infraestrutura e a falta de preparo do acompanhante como os principais fatores impeditivos (CARVALHO, 2003; NASSIF, 2009).

Apesar das dificuldades apontadas pelas instituições de saúde, os acompanhantes avaliam a experiência como positiva, expressando satisfação acerca de vários aspectos, entre os quais: poder apoiar a mulher, contribuindo para uma vivência tranquila do processo de nascimento; ter a oportunidade de presenciar o nascimento do filho e de acompanhar a assistência prestada, além de se sentirem bem recebidos pelos profissionais. (BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; PINTO et al., 2003).

Considerando que a inserção do acompanhante no centro obstétrico não é uma prática adotada por todas as instituições de saúde, torna-se necessário investigar os múltiplos aspectos que a envolvem, entre eles, como o acompanhante tem tido acesso à informação sobre a possibilidade de permanecer com a mulher e sobre a lei que regulamenta a sua presença, assim como desvelar a sua experiência, incluindo as suas ações como provedor de apoio. Nesse sentido, com esta pesquisa objetivou-se conhecer quais informações os acompanhantes possuem sobre a Lei nº 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e sobre as ações de apoio desenvolvidas junto à mulher.

Acredita-se que esse conhecimento dará subsídios para uma melhor compreensão sobre a forma como a Lei do acompanhante tem sido divulgada e como o acompanhante tem vivenciado o papel de provedor de apoio.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no centro obstétrico de uma maternidade pública de Santa Catarina que atende, exclusivamente, usuárias do Sistema Único de Saúde, e na qual a presença do acompanhante de livre escolha da mulher está instituída para todas as parturientes.

Foram incluídos os acompanhantes que permaneceram

continuamente com a parturiente, durante todos os períodos clínicos do parto (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato), sendo que o número de participantes foi definido pela saturação de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A identificação dos possíveis participantes ocorreu através de visitas da pesquisadora ao centro obstétrico e alojamento conjunto da maternidade. Os acompanhantes que preencheram os critérios de inclusão receberam esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e o método de coleta de dados, sendo que os que aceitaram participar formalizaram a decisão através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a maio de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas por roteiro, previamente testado com quatro acompanhantes e, posteriormente, reformulado. Todas as entrevistas foram realizadas nas primeiras 24 horas após o acompanhante ter saído do centro obstétrico, antes da alta hospitalar da parturiente, em uma sala de reuniões do alojamento conjunto, para facilitar a conversação e manter a privacidade do acompanhante. Para o registro e a análise dos dados, as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e conferidas.

Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise temática do discurso, de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual utiliza uma estratégia discursiva para tornar clara uma dada representação social, bem como um conjunto de representações que formam um dado imaginário. Essa proposta metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos parte do pressuposto de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema. O caminho metodológico culmina com a redação do DSC, que é um discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, composto pelas expressões-chave que têm a mesma Ideia Central (IC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Para facilitar o entendimento, as IC foram numeradas de forma consecutiva, sendo que os DSC seguem a mesma ordem de identificação, uma vez que cada um deles corresponde a uma IC.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital onde o estudo foi desenvolvido, sendo aprovado pelo protocolo nº 052/10. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 16 acompanhantes, escolhidos pela mulher, sendo: 13 companheiros, uma irmã, uma sogra, e uma tia. A faixa etária variou entre 18 e 50 anos, e predominou a escolaridade de nível médio (nove), seguida da fundamental (seis) e superior (um). A maioria deles (12) estava vivenciando a experiência pela primeira vez; três já tinham sido acompanhantes duas vezes e um pela terceira vez.

A partir da análise das entrevistas realizadas, emergiram as IC, que foram agrupadas em cinco temas, que serão exemplificados por alguns DSC, conhecimento dos acompanhantes acerca da Lei nº 11.108/2005 (Quadro 1); fonte de informações sobre a possibilidade de ser acompanhante (Quadro 2); sentimentos vivenciados no centro obstétrico (Quadro 3); percepções sobre a assistência prestada à mulher (Quadro 4); e ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante (Quadro 5).

Tema 1 - Conhecimento dos acompanhantes acerca da Lei nº 11.108/2005

A IC1 (Quadro 1) e seu respectivo DSC1 demonstram que os acompanhantes desconhecem a Lei, o que evidencia que esta sendo pouca divulgada. Entretanto, alguns relataram ter conhecimento sobre ela, porém com pouca clareza acerca do seu objetivo, associando-a com a necessidade de ter alguém para fiscalizar possíveis erros na assistência (IC2, DSC2 - Quadro 1).

Não, a Lei eu não sabia, [...] nunca tinha ouvido falar sobre isso, não ouvi essa parte (se referindo a Lei) divulgada em algum local [...] por que, tem alguém que não deixa? [...] na verdade tem muitas leis que nos privilegiam e que não são divulgadas e que a gente não sabe dos nossos direitos (DSC1).

Todo mundo fala que agora é lei, que tem que ter um parente por causa de erro médico, [...] assim que eu pude saber que a gente pode acompanhar a pessoa na hora do parto. Até por causa do código brasileiro eu sei todo. [...] sim, eu sabia que existia uma lei, [...] já tinham me falado (DSC2).

TEMA	IDEIAS CENTRAIS
1. Conhecimento dos acompanhantes acerca da Lei nº 11.108/2001	IC1 - Nunca ouviram falar sobre a Lei que permite o acompanhante na maternidade. IC2 - Conhecem a existência da Lei do acompanhante.

Quadro 1: Temas e ideias centrais sobre o conhecimento dos acompanhantes acerca da Lei 11.108/2005 - São José, SC - 2011

Tema 2 – Fonte de informações sobre a possibilidade de ser acompanhante

Os acompanhantes tiveram várias fontes de informação sobre a possibilidade de permanecer com a mulher no centro obstétrico, sendo elas: a sua rede social, a própria mulher, os meios de comunicação, os profissionais da maternidade e pela própria experiência anterior como acompanhante (IC3, 4, 5, 6 e 7 - Quadro 2).

Eu acho que foi a minha prima que falou, ela não ganhou aqui, mas ela falou que podia ficar [...] e recentemente minha irmã teve dois filhos aqui. [...] as outras pessoas vão comentando, [...] comentário, boca a boca, [...] através de amigos, [...] o meu colega teve e foi acompanhante lá na maternidade X e o meu outro colega também teve e foi acompanhante, [...] outros conhecidos disseram: pode ficar, pode ficar acompanhante (DSC3).

TEMA	IDEIAS CENTRAIS
2. Fonte de informações sobre a possibilidade de ser acompanhante	IC3 - Os membros da rede social informaram sobre a possibilidade de ser acompanhante. IC4 - Soube que podia ser acompanhante pela própria mulher. IC5 - Obteve informação que podia ser acompanhante através dos meios de comunicação. IC6 - Recebeu informação dos profissionais da maternidade. IC7 - Possuía experiência anterior como acompanhante.

Quadro 2: Temas e ideias centrais sobre a fonte de informações acerca da possibilidade de ser acompanhante - São José, SC - 2011

Tema 3 – Sentimentos vivenciados no centro obstétrico

As IC e os respectivos DSC revelaram a diversidade de sentimentos expressados pelos acompanhantes, que ora foram positivos, como tranquilidade, prazer e emoção em participar do nascimento, superação das expectativas negativas, companheirismo e valorização dos laços familiares, e em outros momentos foram negativos, como medo, angústia e ansiedade por desconhecer o processo de parturição, além do sentimento de obrigação em ser acompanhante (Quadro 3, DSC8 e 12).

Eu achei que não ia conseguir [...] mas eu me surpreendi, fiquei tranquilo, não achei que ia ficar desse jeito [...] Eu achei muito bom, [...] pra mim foi um prazer imenso, por eu poder tá acompanhando tudo [...] ver o meu filho nascer foi a melhor coisa do mundo! [...] eu jamais vou esquecer na minha vida, né. Tô muito feliz [...] é um presente que recebi [...] foi emocionante no sentido assim...poxa! [...] um renascimento, uma coisa que te faz bem, você poder ver, você pode olhar, sorrir, chorar, saber que... ali é seu filho que tá nascendo [...], ver limpar, ver como ele está, conversar com ele (DSC8).

No começo eu fiquei bastante assustado que ela poderia não conseguir, mas ela puxou a força, trouxe uma pouco mais de energia e tentou [...] como eu nunca tinha sido acompanhante, a gente sempre estranha um pouco, porque a gente que é homem não tá muito acostumado com isso, principalmente porque as dores do parto são da mulher [...] e o que mais me assustou foi esses exercícios, exercício de agachamento, de forçar para ver se o neném pelo menos encaixava para dizer que tava na hora de poder nascer (DSC12).

TEMA	IDEIAS CENTRAIS
3. Sentimentos vivenciados no centro obstétrico	<p>IC8 - Tranquilidade, prazer e emoção em participar do nascimento do filho.</p> <p>IC9 - Oportunidade em acompanhar todo o processo de nascimento.</p> <p>IC10 - Medo, angústia e alívio no momento do parto.</p> <p>IC11 - Companheirismo, valorização da mulher e fortalecimento de laços familiares.</p> <p>IC12 - Ansiedade por desconhecer o processo de parturição.</p> <p>IC13 - Sentimento de obrigação em ser acompanhante.</p> <p>IC14 - Superação de expectativas negativas.</p>

Quadro 3: Tema e ideias centrais sobre os sentimentos vivenciados no centro obstétrico - São José, SC - 2011

Tema 4 - Percepções sobre a assistência prestada à mulher

De maneira geral, os acompanhantes fizeram uma avaliação positiva sobre o atendimento prestado à mulher (IC15, 16, 17 – Quadro 4), inclusive considerando-o melhor do que o recebido no próprio parto, nos casos em que a acompanhante era mulher.

Eu achei muito bom mesmo, [...] gente simpática, interessada, preocupada no que está fazendo, [...] atenderam bem, estavam sempre ali perto [...] gostei bastante do tratamento deles [...] ficaram o tempo todo ali cuidando, [...] todo mundo bem prestativo, [...] volta e meia sempre tinha alguém passando perguntando como é que estava. Ela chorou, uma passou a mão, ficou conversando [...] até massagem nas costas dela elas fizeram. [...] as pessoas foram realmente humanas, têm algumas que são mais duras, então cada um tem seu jeito. [...] Ela deu bastante sorte. Foi um plantão bem bom, até eu disse pra ela: tu pegou um plantão nota 10 (DSC15).

Eu me lembro que quando eu ganhei o meu primeiro filho... até hoje eu tenho a parteira na minha cabeça, ela chegou para mim e disse: não grita porque quando é para vocês fazer vocês não gritam e aqui, quando vocês vêm ganhar, vocês gritam. Tive um tratamento bem grosso. Isso me

deixou insegura e eu tinha medo que isso acontecesse aqui. Mas graças a Deus aqui não tive esse problema (DSC16).

Por outro lado, a IC18 demonstra o descontentamento com o atendimento prestado na admissão da maternidade. Também chama a atenção que a tranquilidade da equipe em situações que geram ansiedade no acompanhante, a qual pode ser percebida como um “descaso” com a assistência à mulher (IC 19) (Quadro 4).

Foi bom, fora... como essa médica [...] que atendeu ela [parturiente]. Ela não queria deixar a médica examinar, a médica xingou: você quer ter teu filho na rua? [...] não podia ter falado assim com ela, porque ela menina nova, ela (médica) tem que ter mais paciência. Tá certo que às vezes tem hora que dá nos nervos, né. [...] É ruim para uma pessoa que já está chegando debilitada, [...] tá esperando aquele momento todo e aí chega uma pessoa....[...] eu não sei o que eu perguntei e ela me respondeu bem grosseira, e para ela também [parturiente]...bem difícil de lidar [...], só que a gente ficou quieto, né, tá precisando também (DSC18).

TEMA	IDEIAS CENTRAIS
4. Percepção sobre a assistência prestada à mulher	<p>IC15 - Opinião positiva sobre o atendimento da equipe à parturiente.</p> <p>IC16 - A atenção dada à parturiente foi melhor do que a recebida pela acompanhante em seu próprio parto.</p> <p>IC17 - A equipe demonstra motivação e disposição para prestar o atendimento.</p> <p>IC18 - Insatisfação com o atendimento na admissão.</p> <p>IC19 - A tranquilidade da equipe diante da ansiedade do acompanhante gera sensação de “descaso” com a assistência à mulher.</p>

Quadro 4: Tema e ideias centrais sobre a percepção do acompanhante sobre a assistência prestada à mulher - São José, SC - 2011

Tema 5 - Ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante

As IC revelaram que o acompanhante desenvolve algum tipo de apoio à mulher durante todas as fases do processo de parturição e nos diversos ambientes do centro obstétrico, ou seja, desde o pré-parto até a sala de recuperação pós-parto (Quadro 5). As ações de apoio foram de conforto físico e emocional, assim como de ajuda no aleitamento materno.

As ações de conforto físico, desenvolvidas durante o período de dilatação, foram relacionadas ao auxílio na deambulação, no banho, nos exercícios de respiração, na utilização da bola suíça e na realização de massagens de relaxamento (IC20, DSC20).

Caminhei com ela no corredor, fui com as enfermeiras levar ela para o banho [...] quando ela ia ao banheiro [...] ela sentia vontade, aí eu tinha que levar ela [...] fazia massagem na perna dela que ela sentia muita câimbra, tinha muita contração, massagem na perna dela [...] rebolar, fazer voltas (exercício na bola suíça) e depois, quando viesse a contração, para ela agachar...[...], manter os pés no chão e eu ajudar ela ali para que ela não caísse, ela (equipe de saúde) ensinou a respirar e eu também insistia, como a moça ensinou ela respirar e de vezes de quanto ela desistia, eu ficava ensinando, fazia às vezes junto com ela também, [...] daí foi indo e foi nascendo. Aí, quando ela viu que foi nascendo, a gente correu para sala de parto (DSC 20).

Ainda no período de dilatação, os acompanhantes desenvolveram ações de apoio emocional (IC 21), visando “acalmar a parturiente”, manifestadas através de atitudes como: ficar sentado ao lado, pegar na mão, conversar e beijar (DSC21).

Eu estava ajudando ela a não ficar nervosa, a relaxar, [...] fiquei ali do lado, sentado [...] ela chorava, gritava bastante [...] pegava na minha mão, apertava, fiquei tentando acalmar [...] fiquei ali conversando com ela, peguei na mão dela, sentei com ela [...] dei um beijo na boca dela, que ela ficou muito nervosa [...] ela estava com medo de ganhar na verdade [...] eu acho que ajudei um pouco, eu acho que a minha presença ajudou que

ela ficasse mais calma, por isso ela não ficou tão nervosa (DSC21).

Da mesma forma, ao acompanhar a mulher durante o parto normal e a cesariana, as ações de apoio emocional desenvolvidas pelo acompanhante foram: ficar ao lado, tranquilizar, segurar na mão, passar a mão no rosto, falar palavras de apoio e estímulo, em especial no período de expulsão (IC22, DSC22 e IC23, DSC23).

Fiquei na cabeceira da cama, pedi que se acalmasse que fizesse força, quando viesse a dor que ela fizesse força, e isso ela foi fazendo [...] fiquei junto com ela, fiquei pegando na mão dela, ficava de lado, dizia oh tá quase, tá saindo, tá nascendo [...] falava isso, tá nascendo, tá quase, ela dizia: tá doendo, amor, tá doendo, amor! e eu falava calma, calma que logo ela vai sair, e o médico foi puxando ela devagarzinho, ela fazendo força, foi rapidinho (DSC22).

Fiquei só lá... apoiando ela, falando que tava tudo bem, [...] eu notei que ela tava muito nervosa [...] conversei com ela, fiquei conversando até o neném nascer para acalmar-la, ficamos conversando [...] eu segurei na mão dela, falei pra ela ficar tranquila, que aquele era o momento mais esperado da nossa vida, para ela pensar em coisas boas. [...] ela foi se distraíndo, fui falando algumas coisas para ela, passando a mão no rosto e quando a gente viu o bebê estava chorando (DSC23).

Também se identificou a participação dos acompanhantes nas ações de apoio físico e emocional, assim como no apoio ao aleitamento materno no período de pós-parto imediato (IC24, DSC24 e IC 25)

Fiquei o tempo todo com ela, conversando para ela se acalmar por causa da perna. A doutora pediu pra mim fazer massagem na perna dela, disse: faz massagem pra ver se volta mais rápido, porque ela ficou muito agitada, ela tava tentando fazer força pra levantar e eu falando pra ela: não faz força que vai acabar arrebrandando esses

pontos e tu vai voltar pra sala de cirurgia (DSC24).

TEMA	IDEIAS CENTRAIS
5. Ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante	IC20 - Conforto físico no período de dilatação. IC21 - Apoio emocional durante o período de dilatação. IC22 - Apoio emocional no parto normal. IC23 - Apoio emocional no parto cesariana. IC24 - Apoio físico e emocional na sala de recuperação pós-parto e anestésica. IC25 - Participação do acompanhante no aleitamento materno na primeira hora pós-parto.

Quadro 5: Tema e ideias centrais sobre as ações de apoio desenvolvidas pelo acompanhante - São José, SC - 2011.

DISCUSSÃO

Embora a Lei nº 11.108/2005, que instituiu a obrigatoriedade de os serviços de saúde do SUS ou conveniados permitirem a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de pré-parto, parto e puerpério imediato, já esteja em vigor há alguns anos, alguns acompanhantes a desconhecem completamente, ou seja, não são informados sobre esse direitos. Isso evidencia que pode haver uma deficiência de divulgação pela mídia, bem como nos serviços de saúde, conforme já destacado por outros estudos, realizados anteriormente (FRANCESCHINI, BONILHA, 2009; TOMELERI et al., 2007). Especificamente neste estudo, mas também nos outros, os acompanhantes que referiram conhecer a Lei demonstraram pouco conhecimento sobre seu objetivo, relacionando-a com um papel fiscalizador de possíveis erros na assistência prestada. Mesmo com a publicação de Instrução Normativa estadual que determina que os estabelecimentos de saúde tomem medidas a fim de garantir que os usuários sejam informados sobre esse direito (SANTA CATARINA, 2009), constata-se que isso não está ocorrendo.

A possibilidade de ser acompanhante no momento do parto, tem sido disseminada de maneira informal, pela própria mulher e pelos meios de comunicação, e geralmente somente no momento da internação na maternidade, reforçando a necessidade de uma maior divulgação nos serviços de saúde que prestam assistência durante a

gestação. A incerteza sobre poder ou não ser acompanhante, assim como a insipiente participação na assistência pré-natal podem interferir na forma como ele vivencia a experiência no centro obstétrico. Estudos mostram que o conhecimento prévio sobre a possibilidade de acompanhar a mulher permite uma definição precoce sobre quem será o acompanhante, possibilitando que a pessoa escolhida organize a sua rotina para o dia do nascimento e possa ter um melhor preparo emocional para o desempenho de seu papel junto à mulher (CARVALHO, 2003; FRANCESCHINI, BONILHA, 2009).

Apesar da pouca informação recebida sobre a possibilidade de ser acompanhante, o que não permite um preparo anterior, os DSC mostraram que a experiência no centro obstétrico foi significativamente positiva e cercada de muita emoção, aflorando sentimentos de toda ordem, incluindo o de prazer em presenciar o nascimento do filho e o de superação das expectativas negativas. Considerando que a maioria dos acompanhantes que participaram do estudo eram companheiros da parturiente, infere-se que esses sentimentos vivenciados podem contribuir para o fortalecimento de laços conjugais e familiares, para a aproximação e vinculação afetiva entre pais e filhos (CARVALHO, 2003; ESPÍRITO SANTO, BONILHA, 2000; TOMELERI et al., 2007). Outras pesquisas sobre esse tema destacam que apesar de haver, inicialmente, expectativas negativas decorrentes da ideia pré-concebida de que o ambiente de parturição é cercado de temores e sofrimento, ocorre um processo de desmistificação a partir da experiência vivenciada (ESPÍRITO SANTO, BONILHA, 2000; TOMELERI et al., 2007).

Nesse sentido, neste estudo, a angústia, o medo e a ansiedade também foram expressos por alguns acompanhantes, especialmente pelos que participaram pela primeira vez, podendo estar relacionado com o desconhecimento sobre o processo de parturição, com a dificuldade em lidar com momentos intensos próximo ao período de expulsão e com a dor da mulher, além da incerteza sobre o desfecho do nascimento. Mesmo diante desses sentimentos, os acompanhantes buscaram não demonstrá-los, por reconhecerem a importância de seu papel como provedores de apoio. Assim, observa-se que ocorre certa adaptação às situações vivenciadas durante o trabalho de parto e parto, motivada pelo desejo de apoiar a mulher e ser solidário, conforme já destacado por outros estudos (CARVALHO, 2003; MOTTA, CREPALDI, 2005). Essa capacidade de adequação evidencia que as dificuldades apresentadas pelos acompanhantes não podem ser consideradas como fatores impeditivos à sua participação (CARVALHO, 2003).

O fato de o acompanhante estar continuamente ao lado da mulher, no centro obstétrico, possibilita que ele faça uma avaliação da assistência prestada. As IC revelaram que a percepção positiva sobre essa assistência se ancora na valorização das atitudes dos profissionais, ou seja, de interesse e preocupação com o cuidado, ao demonstrarem simpatia e solidariedade e estarem sempre presentes. Vale ressaltar que o atendimento às necessidades do acompanhante e as orientações dispensadas a ele também contribuíram para essa percepção. Outros estudos apontam que a presença do acompanhante faz com que os profissionais de saúde tenham atitudes mais humanizadas, menos rotineiras e uma maior valorização dos aspectos subjetivos que envolvem o nascimento, contribuindo para o bom relacionamento entre os profissionais e os usuários (BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; NASSIF, 2009; PINTO et al., 2003).

No entanto, nem todos os acompanhantes se sentiram acolhidos e respeitados, pois ainda persistem certas atitudes, por parte de alguns profissionais médicos, que demonstram a manutenção de relações de desigualdade e de poder, revelando certa resistência para incorporar essa “nova” proposta. Nessa relação desigual, de um lado encontra-se o profissional de saúde, detentor do saber técnico científico, valorizado como necessário para garantir assistência livre de riscos; e do outro, o usuário do serviço de saúde público, que se sente coagido a aceitar, de forma incondicional, as condutas que lhe são impostas (NAKANO et al., 2007).

Apesar de os acompanhantes terem vivenciado algumas dificuldades nas relações interpessoais com a equipe e em lidar com seus próprios sentimentos, de maneira geral, eles participaram de forma ativa nas ações de apoio à mulher, conforme evidenciado nas IC e DSC. O empenho em atender as necessidades de conforto físico e emocional, no período de dilatação e no parto, se estendeu também ao período pós-parto, corroborando com os achados de outros estudos (BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; PINTO et al., 2003; STORTI, 2004, TOMELERI et al., 2007). Entretanto, não se observou a atuação dos acompanhantes nas outras duas dimensões do apoio, ou seja, a informacional, na qual o provedor de apoio fornece à mulher informações orientações e conselhos; e a de intermediação, quando os desejos da mulher são interpretados e “negociados” com os membros da equipe de saúde (HODNETT et al., 2011). Isso pode ser decorrente da pouca ou nenhuma informação que eles possuem sobre o seu papel de provedor de apoio e do desconhecimento sobre vários aspectos que envolvem o processo parturitivo.

Cabe destacar que as ações de apoio físico desenvolvidas pelos acompanhantes, como o auxílio na deambulação, a realização de massagem, exercícios de respiração e o auxílio no banho de aspersão, são métodos não farmacológicos de alívio da dor que possuem benefícios reconhecidos pelas evidências científicas e que, quando usados em conjunto, auxiliam na redução da dor, da ansiedade e do estresse durante o processo de parturição (GAYESKI, BRÜGGEMANN, 2010; SMITH et al., 2006).

Da mesma forma, o apoio emocional provido pelo acompanhante, como pegar na mão, dizer palavras de encorajamento e incentivo, mostra-se como importante medida que contribui para a diminuição da ansiedade e proporciona segurança à parturiente. Além disso, o apoio empático dos acompanhantes antes e durante o trabalho de parto auxilia a mulher a suportar melhor a dor, além de contribuir para a diminuição da necessidade de uso de métodos farmacológicos, visando o alívio da dor (OMS, 1996). Essas ações de apoio geram, no acompanhante, sentimentos de gratificação à medida que este percebe sua contribuição para uma vivência mais tranquila do processo de nascimento (BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; PINTO et al., 2003; STORTI, 2004; TOMELERI et al., 2007).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostram que, apesar da vigência da Lei nº 11.108/2005, a maioria dos acompanhantes desconhece seu direito, evidenciando que essa informação é pouco divulgada pelos serviços de saúde. Apesar disso e das adversidades do ambiente do centro obstétrico, é possível que o acompanhante tenha uma experiência positiva e atue como provedor de apoio físico e emocional à mulher.

No centro obstétrico, o acompanhante vivenciou sentimentos diversos e ambivalentes. Entretanto, mesmo diante das dificuldades e das situações de estresse, peculiares às pessoas leigas que acompanham a evolução do processo de parturição, percebe-se uma superação e adaptação, pois o acompanhante reconhece a importância de sua presença como fonte de apoio.

Ele avalia, ainda, de forma positiva a assistência prestada à mulher, quando identifica que os profissionais desenvolvem ações pautadas nos princípios de humanização, e possuem atitudes que demonstram respeito e interesse pelo cuidado à parturiente.

As ações de apoio desenvolvidas pelos acompanhantes no centro obstétrico se ancoram em apoio físico e emocional, contudo, não foram

identificados, nos discursos dos acompanhantes, ações de apoio informacional e de intermediação, podendo essa lacuna estar relacionada à falta de preparo e orientação prévia que os instrumentalize sobre essas dimensões de apoio.

Recomenda-se, portanto, que os profissionais de saúde, envolvidos na assistência durante a gestação, orientem a mulher a escolher quem lhe acompanhará durante o pré-parto, parto e pós-parto precocemente e estimulem a sua inserção sempre que possível, no pré-natal, fornecendo-lhe orientações sobre o processo de parturição e sobre o seu papel como provedor de apoio. Independente disso, no momento da internação da mulher, a equipe de saúde do centro obstétrico deve estar preparada para receber, estimular e orientar o acompanhante, promovendo sua participação em todas as dimensões do apoio. Essas medidas irão contribuir para que a mulher e o acompanhante exerçam sua cidadania e se sintam mais seguro e empoderado.

Observa-se, também, a necessidade de haver uma maior divulgação da “Lei do acompanhante”, tanto pelos meios de comunicação do MS, como pelos profissionais e instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.108. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Seção 3. p. 1.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 15, p. 1316-1327, set./out. 2005.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio

no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 2-9, nov. 2007.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (sup. 2), p. 389-398, 2003.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

ESPIRITO SANTO, L. C.; BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 87-109, jul. 2000.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FRANCESCHINI, D. T. B.; BONILHA, A. N. L. **O acompanhante de parto no centro obstétrico de um hospital universitário**. 2009. 51 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-82, out/dez. 2010.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. (Cochrane review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, Issue 2, 2011.

HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiência de profissionais. **Investigación y Educación em Enfermería**, Medellín, v. 25, n. 1, p. 74-81, jan/jun. 2007.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2003. 246 p.

MABUCHI, A. S.; FUSTINONI, S. M. O significado dado pelo profissional de saúde para o trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 420-426, 2008.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e apoio emocional. A perspectiva da parturiente. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, 2005.

NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, abr./jun. 2007.

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade**: concepções dos profissionais de saúde. 2009. 305 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Maternidade segura assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. 53 p.

PINTO, C. M. S. et al. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 41-47, jan./jul. 2003.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê Humanização do Parto**, São Paulo, 2002. 40 p. Disponível em: <www.redesaude.org.br/.../Dossiês/Dossiê%20Humanização%20do%20Parto>. Acesso em: 10 maio 2009.

SANTA CATARINA. Instrução Normativa nº 001/2009/SES, de 06 de abril de 2009. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o parto, pré-parto e pós- parto imediato. **Diário Oficial do Estado**, Santa Catarina, n. 18.667, 12 ago. 2009.

SMITH, C. A. et al. Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Oxford: Update Software, Issue 1, 2006.

STORTI, J. P. L. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto**: expectativas e vivência do casal. 2004. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno-infantil e de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TOMELERI, K. R. et al. Eu vi meu filho nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 497-504, dez. 2007.

4.2 ARTIGO 2: PERCEPÇÕES DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER ACERCA DA ORGANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA DO CENTRO OBSTÉTRICO

PERCEPÇÕES DO ACOMPANHANTE DE ESCOLHA DA MULHER ACERCA DA ORGANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA DO CENTRO OBSTÉTRICO

PERCEPTIONS FROM DELIVERING WOMEN'S CHOSEN COMPANIONS CONCERNING OBSTETRICS WARD ORGANIZATION AND AMBIENCE

LA PERCEPCIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE ELECCIÓN DE LA MUJER ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN Y EL AMBIENTE DEL CENTRO OBSTÉTRICO

Letícia Demarche Frutuoso³
Odaléa Maria Brüggemann⁴

RESUMO

Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa que objetivou conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e a ambiência do centro obstétrico e identificar quais aspectos facilitam e dificultam a sua permanência e participação. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de novembro/2010 a maio/2011, em uma maternidade pública de Santa Catarina, com 16 acompanhantes de escolha da mulher. A partir da análise dos dados, utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo, emergiram quatro temas: orientações sobre as normas e rotinas recebidas pelo acompanhante antes de entrar no centro obstétrico; a ambiência do centro obstétrico; e aspectos que facilitaram e dificultaram a permanência e participação do

³ Enfermeira obstétrica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), Santa Catarina, Brasil. E-mail: leticiademarche@hotmail.com

⁴ Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora CNPq, Membro do GRUPESMUR, Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea@ccs.ufsc.br

acompanhante no centro obstétrico. Apesar de algumas dificuldades enfrentadas, especialmente decorrentes da falta de orientação e da acomodação inapropriada para o acompanhante, de maneira geral, elas não se tornaram obstáculos para a sua participação e permanência junto à parturiente.

Palavras-chave: Parto humanizado. Acompanhantes de pacientes. Organização e administração. Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

The objective of this exploratory, descriptive, and qualitative study is to better understand the perceptions of patient companions concerning the organization and ambience they observed in the obstetrics center, as well as to identify which aspects facilitate and which debilitate their insertion, permanence, and participation therein. Data was collected through semi-structured interviews with 16 companions chosen by delivering women from November, 2010 to May, 2011, in a public maternity in Santa Catarina, Brazil. Using Collective Subject Discourse in analyzing the data, the following four themes emerged: orientation about norms and routines supplied to the companion before entering the obstetrics ward; obstetrics ward ambience; feeding the companion; aspects which facilitate staying and participating; and difficulties surrounding staying and participating in the obstetrics ward. Although some difficulties were faced, especially resulting from the lack of orientation and inappropriate reception of the companion, in general they were not obstacles to their participation and permanence by the delivering woman's side.

Keywords: Humanized delivery. Patient escort service. Organization and administration. Obstetrics nursing

RESUMEN

Es una investigación de tipo exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo para conocer las percepciones de los acompañantes sobre la organización y el ambiente del centro de obstetricia, y determinar qué aspectos facilitan y dificultan su ingreso, permanencia y participación. La recolección de los datos se hizo por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas con dieciséis acompañantes de elección de la mujer, entre noviembre de 2010 y mayo de 2011, en una maternidad pública en Santa Catarina (Brasil). El análisis de los datos se hizo por medio del Discurso del Sujeto Colectivo, del cual surgieron cuatro temas: orientaciones sobre las reglas y rutinas recibidas por el acompañante antes de entrar en el centro obstétrico, el ambiente del

centro obstétrico, y los factores que facilitaron y obstaculizaron la permanencia y la participación del acompañante en el centro obstétrico. A pesar de algunas dificultades enfrentadas, especialmente debido a la falta de orientación y el alojamiento inadecuado para el acompañante, en general, esas dificultades no se convirtieron en obstáculos para su participación y permanencia con la parturienta.

Palabras Clave: Parto humanizado. Acompañantes del paciente. Organización y Administración. Enfermería obstétrica

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, a atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal vem passando por transformações. A crítica ao modelo tecnocrático vigente impulsionou a busca por um modelo de assistência humanizado, pautado em evidências científicas, em práticas comprovadamente benéficas e no resgate da autonomia das mulheres.

Esse processo de mudança teve como marco a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento, realizada em 1985, em Fortaleza, apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelos escritórios regionais na Europa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985), uma vez que contribuiu para a divulgação e implementação de boas práticas na assistência obstétrica (DINIZ, 2001). Outra importante contribuição foi a publicação, na década de 90, das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de um guia prático, baseado em revisão de estudos sobre condutas perinatais, classificando-as de acordo com a efetividade e segurança. Esse guia ainda serve como referência para as instituições de saúde, tanto como para os profissionais engajados na implantação da humanização do parto e nascimento (OMS, 1996).

A partir de então, o Ministério da Saúde (MS) tem investido em iniciativas, entre as quais se ressalta o Prêmio Galba de Araújo, concedido a instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), que se destacam pela assistência humanizada à mulher no período de gestação, parto e puerpério (BRASIL, 1998). No entanto, a reformulação da política na área de assistência obstétrica somente se deu em 2000, através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que prima por práticas humanizadas e seguras, acolhimento e respeito à dignidade feminina, cabendo às instituições a organização de rotinas, procedimentos e adequação da estrutura física (BRASIL, 2000).

A publicação da Política Nacional de Humanização (PNH)

(BRASIL, 2004), trouxe contribuição importante para a organização das instituições ao abordar a ambiência na saúde, que é entendida como o tratamento dado ao espaço físico, compreendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, o qual deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Seu objetivo é repensar os projetos arquitetônicos dos espaços na área de saúde, promovendo também uma reflexão do processo de trabalho voltado para uma integralidade da assistência com preocupação por avaliação de necessidade e níveis de complexidade. Nesse sentido, a arquitetura contribui para projetar espaços que sejam contíguos, agrupados e multifuncionais, evitando espaços de uso específico, fragmentados, promovendo a integralidade do processo de trabalho (BRASIL, 2006).

Nesse panorama de modificações de condutas e de revisão de políticas públicas, buscando humanizar a assistência obstétrica, vem se destacando a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher nas instituições de saúde, prática recomendada pela OMS e assegurada pelo PHPN.

Diante das evidências científicas sobre os benefícios da presença do acompanhante para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar da parturiente e do recém-nascido, várias entidades e movimentos sociais, com destaque para a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), se mobilizaram para garantir a regulamentação dessa prática em todo o país. Como resultado, em 2005, foi sancionada a Lei nº 11.108, que obriga os serviços de saúde do SUS e conveniados, a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005a; REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE; DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2002; BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005).

O direito da mulher em ter um acompanhante passou a ser regulamentado por Lei, entretanto, as instituições de saúde, geralmente, apontam, como dificuldades para a sua implementação, a falta de apoio dos profissionais de saúde, o despreparo do acompanhante e a inadequação da estrutura física (BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005; CARVALHO, 2003; NASSIF, 2009).

Em decorrência disso, algumas diretrizes nacionais têm sido publicadas, com destaque para a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, que regulamenta o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal no país, buscando a qualidade e a segurança da assistência à mulher, alicerçada em princípios de humanização. Essa resolução determina que os serviços de saúde devem garantir a presença

do acompanhante de escolha da mulher durante o acolhimento, pré-parto, parto e pós parto imediato. Para tanto, a instituição deve garantir um ambiente de privacidade à mulher e ao seu acompanhante, assim como promover adequação de sua área física, a fim de proporcionar conforto para ambos (BRASIL, 2008). Assim, explicita claramente a responsabilidade técnica do gestor da instituição para a reorganização do serviço com vistas a inserir neste o acompanhante.

No estado de Santa Catarina foi criada a Instrução Normativa nº 001/2009/SES, com o objetivo de implementar a Lei nº 11.108 e a RDC nº 36, estabelecendo diretrizes e conceitos norteadores relacionados à inserção do acompanhante nas instituições assistenciais catarinenses. Essa instrução descreve as obrigações dos serviços de saúde, da equipe multiprofissional de saúde e estabelece as orientações gerais para os acompanhantes (SANTA CATARINA, 2009).

Em âmbito nacional, recentemente foi instituída a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459/2011, para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, e à criança, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. No que se refere ao modelo de atenção ao parto e nascimento, destaca-se a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2011).

Diante desse contexto e considerando que a maioria dos estudos realizados sobre a inserção do acompanhante tem buscado compreender os aspectos relacionados com a sua experiência em estar ao lado da parturiente, poder vivenciar o nascimento do seu filho e realizar medidas de conforto à mulher (BRÜGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005; BRÜGGEMANN, OSIS, PARPINELLI, 2007; CARVALHO, 2003; ESPIRITO SANTO, BONILHA, 2000; HOGA, PINTO, 2007; HOGA et al., 2003; NAKANO et al., 2007; PINTO et al., 2003), entendemos ser necessário desvelar as percepções dos acompanhantes sobre os aspectos organizacionais do centro obstétrico, uma vez que a maioria dos serviços possui dificuldades em adequar a área física e as normas e rotinas para atender as diretrizes relacionadas com a inserção do acompanhante.

Dessa forma, essa pesquisa objetivou conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e ambiência do centro obstétrico, além de identificar quais aspectos facilitam e dificultam sua permanência e participação.

MÉTODO

Esta pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no centro obstétrico de uma maternidade pública de Santa Catarina, que atende exclusivamente usuárias do SUS, e na qual a presença do acompanhante de livre escolha da mulher está instituída para todas as parturientes, desde 2000, sem, no entanto, ter sofrido alteração na estrutura física para a implementação desta prática.

Os participantes do estudo foram os acompanhantes, escolhidos pelas mulheres, sendo incluídos os que permaneceram continuamente com a parturiente durante todos os períodos clínicos do parto (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato). Foram excluídos os acompanhantes que permaneceram no centro obstétrico, durante o período em que a pesquisadora atuou como enfermeira obstétrica, para evitar que tal fato influenciasse no conteúdo dos relatos. A definição do número de participantes foi feita por saturação dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os participantes foram identificados através de visitas da pesquisadora ao centro obstétrico e alojamento conjunto e por contato telefônico com as enfermeiras do serviço. Os acompanhantes que preencheram os critérios de inclusão foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e o método de coleta de dados, sendo que os que aceitaram participar formalizaram a decisão através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2010 a maio de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas por roteiro contendo perguntas sobre as características dos acompanhantes, sobre as orientações recebidas, as rotinas do centro obstétrico, a ambiência, o atendimento às necessidades de alimentação. Além disso, os acompanhantes foram estimulados a relatar os aspectos que facilitaram e/ou dificultaram sua permanência junto à parturiente no centro obstétrico. O roteiro foi previamente testado com quatro acompanhantes e, posteriormente, reformulado. Todas as entrevistas foram realizadas nas primeiras 24 horas após o acompanhante ter saído do centro obstétrico, antes da alta hospitalar da parturiente, em uma sala de reuniões do alojamento conjunto para facilitar a conversação e garantir a privacidade. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e conferidas.

Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise temática de discurso, de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito

Coletivo (DSC). Esta estratégia metodológica utiliza uma estratégia discursiva para tornar clara uma dada representação social, bem como um conjunto de representações que formam um dado imaginário. Essa proposta metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos, parte do pressuposto de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema. O caminho metodológico culmina com a redação do DSC, que é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, composto pelas expressões chave que têm a mesma ideia central (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em que o estudo foi desenvolvido, sendo aprovado pelo protocolo nº 052/10. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram 16 acompanhantes, escolhidos pela mulher, sendo que todos possuíam um grau de parentesco com ela. A faixa etária variou entre 18 e 50 anos, predominou a escolaridade de nível médio e fundamental. A maioria deles estava vivenciando a experiência pela primeira vez (Quadro 1).

Sexo	Idade	Grau de parentesco	Escolaridade	Tempo de permanência no centro obstétrico	Participação como acompanhante
Masculino	18 anos	Companheiro	Ensino fundamental	6 h	Primeira
Feminino	19 anos	Irmã	Ensino médio incompleto	3 h	Primeira
Masculino	24 anos	Companheiro	Ensino médio	10 h	Primeira
Masculino	26 anos	Companheiro	Ensino fundamental	21hs	Primeira
Masculino	26 anos	Companheiro	Ensino médio incompleto	21h 30min	Primeira
Masculino	27 anos	Companheiro	Ensino médio	5 h	Segunda
Masculino	28 anos	Companheiro	Ensino médio	11 h	Primeira
Masculino	28 anos	Companheiro	Ensino médio incompleto	4h 30min	Segunda
Masculino	31 anos	Companheiro	Ensino médio incompleto	4 h	Primeira
Masculino	34 anos	Companheiro	Ensino médio	5h 30min	Primeira
Feminino	36 anos	Tia	Ensino fundamental	11 h	Terceira
Masculino	37 anos	Companheiro	Ensino fundamental	3 h	Primeira
Masculino	37 anos	Companheiro	Ensino médio incompleto	4 h	Segunda
Masculino	38 anos	Companheiro	Ensino fundamental	6h 30min	Primeira
Masculino	38 anos	Companheiro	Ensino superior	8h	Primeira
Feminino	50 anos	Sogra	Ensino fundamental	4 h	Primeira

Quadro 1: Características dos acompanhantes - São José, SC - 2011.

As IC que emergiram através da análise das entrevistas foram agrupadas em quatro temas: orientações sobre as normas e rotinas recebidas pelo acompanhante ; a ambiência do centro obstétrico; aspectos que facilitaram a permanência e participação do acompanhante e as dificuldades para permanecer e participar no centro obstétrico (Quadro 2). Algumas IC serão exemplificadas pelo DSC correspondente, ou seja, que possui a mesma numeração.

TEMAS	IDEIAS CENTRAIS
1. Orientações sobre as normas e rotinas recebidas pelo acompanhante	<p>IC1 - Acompanhante recebe orientações na triagem obstétrica por servidor da área administrativa.</p> <p>IC2 - Orientações recebidas antes de entrar no centro obstétrico.</p> <p>IC3 - Falta de orientação ao entrar no centro obstétrico.</p> <p>IC4 - Falta de orientação sobre o direito à alimentação no centro obstétrico.</p> <p>IC5 - Alimentação é oferecida como um “favor” e não como um direito do acompanhante.</p>
2. A ambiência do centro obstétrico	<p>IC6 - Acomodação disponível no pré-parto é adequada.</p> <p>IC7 - Acomodação no pré-parto é inadequada para o acompanhante permanecer à noite.</p> <p>IC8 - Pré-parto limpo e bem cuidado.</p> <p>IC9 - O espaço físico do pré-parto é adequado para a permanência do acompanhante.</p> <p>IC10 - O pré-parto poderia ser mais espaçoso e com menos aparelhos.</p> <p>IC11 - O espaço físico da sala de parto normal é adequado.</p> <p>IC12 - É facilitada a permanência do acompanhante na sala de cesariana, apesar das dificuldades em acomodá-la junto à mulher.</p> <p>IC13 - Espaço físico e acomodações na sala de recuperação pós-parto e anestésica (SRPA) são adequados.</p> <p>IC14 - A privacidade no pré-parto foi respeitada.</p> <p>IC15 - A privacidade na SRPA foi respeitada.</p>
3. Aspectos que facilitam a permanência e participação do acompanhante	<p>IC16 - O bom atendimento dado pela equipe.</p> <p>IC17 - Possibilidade de sair e retornar do centro obstétrico sem dificuldade.</p> <p>IC18 - Aceitar as regras definidas pelo serviço.</p> <p>IC19 - Orientação fornecida pela equipe de saúde.</p> <p>IC20 - Poder ficar junto à parturiente.</p>
4. Dificuldades para permanecer e participar no centro obstétrico	<p>IC21 - Acomodação inadequada quando a mulher permanece no centro obstétrico por períodos longos.</p> <p>IC22 - Orientações aos acompanhantes.</p> <p>IC23 - Desconforto causado pelo próprio ambiente hospitalar.</p>

Quadro 2: Temas e ideias centrais dos acompanhantes - São José, SC - 2011.

Tema 1 - Orientações sobre as normas e rotinas recebidas pelo acompanhante

As IC1 e 2 demonstram que, antes de entrar no centro obstétrico, o acompanhante recebe, verbalmente, informações de natureza administrativa, focando apenas nas restrições que teria após estar no setor, sendo fornecidas por profissional que não compõe a equipe de saúde. Ao chegar ao centro obstétrico é recebido por profissional de saúde, no entanto não recebe orientação específica sobre o seu papel (IC3).

Primeiro me deram a roupa que eu tinha que usar ali dentro, [...] mostraram como colocava, me ajudaram a colocar. [...] falaram que não pode andar sem [o avental] [...] que eu não poderia entrar e sair por causa que seria um local que é esterilizado [...] se eu entrasse eu tinha que ficar, de três em três horas pode trocar [o acompanhante], ela falou pra mim. Não podia sair, só se fosse para ir ao banheiro ou uma coisa assim, [...] se eu tivesse interesse em ir no banheiro ou comer alguma coisa ou beber que eu fizesse isso antes de ir pra lá [...] se tivesse vontade de urinar pra que eu fosse ali, lá dentro era do paciente. [...] eu poderia depois de três horas sair pra fazer um lanche, tomar um suco, ela seria bem cuidada pelo pessoal e eu retornaria sem nenhum problema para continuar a acompanhando [...]. Eu falei: eu já comi alguma coisa, mas não tinha comido nada [...] eu estava mais ansioso pra entrar. [...] eles me orientaram [antes de entrar no centro obstétrico] a desligar o celular, se precisasse ligar para algum telefone ligar antes [...] foi esclarecido pra nós que o uso de telefone não é permitido [...] aí eles me deram a orientação de acompanhar ela até o quarto [pré-parto], e tudo o que fosse necessário as enfermeiras iam me orientar [...] essas foram as orientações que elas me deram (DSC2).

As IC4 e 5 revelam que o centro obstétrico não possui rotina clara sobre a alimentação, uma vez que alguns acompanhantes saíram da instituição para poder comer e outros o fizeram nas dependências do

setor, porém com parte da alimentação fornecida aos funcionários (DSC4 e 5). Isso parece estar relacionado à benevolência de alguns profissionais e não ao reconhecimento de um direito.

Não, não me orientaram nada sobre a alimentação. [...] eu tive que sair para me alimentar, eu estava com fome, eu saí de casa sem café, sai correndo, na verdade ela começou a sentir a dor e fiquei acordado até aquela hora que cheguei aqui, sem nada. Eu fiquei andando com ela e não me alimentei. [...] eu me senti um pouco fraco, não tonto, mas eu me senti um pouco fraco com muita dor de cabeça, assim que ela entrou na sala de recuperação, eu falei com uma moça e perguntei para ela [funcionária]: eu posso ir ao meu carro e comer, eu estou me sentindo um pouco fraco, aí ela disse: pode ir lá, não tem problema, aí eu fui até a rua comi e voltei (DSC4).

A moça que tava lá atendendo pegou um cafezinho e trouxe pra mim. [...] hoje ao meio dia ela (funcionária) veio falar que tinha sobrado marmitta deles lá, daí se eu quisesse... [...] a moça trouxe uma marmitta pra mim (DSC5).

Tema 2 - A ambiência do centro obstétrico

Quanto à ambiência do centro obstétrico (IC6 a 15) os acompanhantes destacaram os seguintes aspectos: o espaço físico foi considerado limpo e bem cuidado, sendo, de maneira geral, adequado para sua permanência, de acordo com a expectativa que possuíam, porém houve relato de que poderia ter menos equipamentos no pré-parto; a acomodação disponível ao acompanhante (uma cadeira de material plástico sem braço) foi avaliada como adequada, entretanto para aqueles que permaneceram por um período maior junto à parturiente, principalmente no noturno, foi considerada desconfortável por não oferecer condições para descanso (IC6 e 7, DSC6 e 7). Houve respeito à privacidade da parturiente (IC14 e 15) e a equipe de saúde facilitou a permanência do acompanhante durante o parto cesáreo (IC12).

Pra mim tá bom [...] tinha uma cadeira, [...] mas eu achei normal, bem normal, não achei que ia ser diferente disso, eu esperava que ia ter uma cadeira do lado, algo nesse sentido, [...] eu

mesmo não fiquei sentado quase, porque como eu ajudei não sobrou muito tempo para eu sentar, eu quis participar, não me sentei, até sentei algumas vezes, mas muito pouco, em seguida já levantava de volta, [...] porque ela [parturiente] não parava, ela queria caminhar e eu andava com ela pra lá e pra cá, [...] ela estendia a mão pra mim, pedia que eu tivesse ali junto.[...] muitas vezes a gente fica de pé para ajudar.[...] daí tu quer ficar perto dela, daí tu não quer saber de sentar entende (DSC6).

A cadeira não é muito boa não, eu só fiquei um pouquinho tempo já fiquei com dor nas costas [...] é tipo um plástico seco, [...] desconfortável, [...] devia ter uma cadeira [...] mais larguinha, uma almofada, tipo poltroninha [...] alguma coisa assim para gente deitar também, para gente poder descansar. [...] do meu ponto de vista assim podia ter uma cama pra gente [...] ficar com ela, porque é ruim ficar a noite inteira, sentado só na cadeira [...] não sei se é possível também [...] porque eu passei a noite inteira sentado e não tem um jeito de se acomodar direitinho e no caso eu fiquei no lado da cama dela sentado a noite inteira, [...] daí começava a dar sono (DSC7).

Tema 3 - Aspectos que facilitam a permanência e participação do acompanhante

Os acompanhantes revelaram que a atenção recebida (DSC16) e as orientações dispensadas pela equipe de saúde, a flexibilidade em sair e retornar ao setor, a aceitação das normas do serviço e a possibilidade de ficar junto com a parturiente o tempo todo facilitam a sua permanência e participação no centro obstétrico (IC16 a 20, DSC16).

Olha, eu acho assim, o que ajudou minha permanência ali dentro, de ter ficado essas horas todas ali dentro, eu acho que o tratamento dos funcionários [...], porque se tu não se agradar das pessoas tu automaticamente não se sente bem, [...] porque é como um quebra-cabeça que a gente vai juntando as coisas, pois é tanto tempo aqui dentro. [...] tem mulheres que vêm já

ganhando e ganham e pronto, mas teve todo um processo de espera também [...] elas vinham conversavam, sempre perguntavam para ela o que tava sentindo, não ficavam muito tempo sem vir ali.[...] cuidavam bem dela, [...] então a gente vai pegando amizade com o pessoal, vai vendo que é bem tratado e a minha esposa também. [...] Porque a coisa melhor no mundo é a pessoa ser bem atendida [...] e isso ajuda bastante a gente a aguentar o tranco ali (DSC16).

Tema 4 - Dificuldades para permanecer e participar no centro obstétrico

Os aspectos que dificultam a permanência e participação do acompanhante no centro obstétrico foram: a acomodação inadequada para permanecer por períodos longos junto à parturiente, a ausência de orientação sobre o papel do acompanhante e sobre a área física do setor, além do desconforto por estar em ambiente hospitalar (IC21, 22, 23, DSC21e 22).

O que dificultou foi ficar na cadeira ali, isso foi a maior dificuldade [...] ficar todo o tempo sentado numa cadeira daquela, então tu imagina é mais de doze horas tu sem um jeito de se acomodar e nada, aquela cadeirinha mata [...] a gente começa a cansar ali, no fim tu se estressa porque tu começa a passar desconforto. [...] tem pessoas mais velhas, que tem dor nas costas, que daí fica com a pessoa e sofre muito. [...] tinha que ter assim uma coisa melhor para o acompanhante ficar mais confortável um pouquinho (DSC21).

Como eu nunca participei fiquei perdido, no que fazer, o que deixar de fazer, se tivesse alguém orientado seria mais fácil, [...] porque a gente tem que descobrir praticamente tudo sozinho, até para sair eu me perdi, eu fui parar lá dentro do centro cirúrgico. Porque ninguém orienta a gente, ó tens que fazer isso, sai por aqui, acho que deveria ter uma pessoa acompanhando o acompanhante, dando orientação para os acompanhantes, mas não tem. Eu acho que isso deveria melhorar (DSC22).

DISCUSSÃO

A maior parte dos acompanhantes escolhidos pelas parturientes foi o companheiro, o que indica que a Lei do acompanhante possibilitou a reinserção do homem no cenário de nascimento. Esse fato pode contribuir para mudanças relacionadas às questões de gênero e família, além de transformações nos valores construídos acerca do evento do parto (TOMELERI, 2007). Além disso, possibilita a construção de uma assistência com perspectiva de respeito à vida humana e família e promover uma maior interação familiar e fortalecimento de vínculos (CARVALHO, 2003).

As informações sobre as normas e rotinas do centro obstétrico, fornecidas ao acompanhante no momento da internação da parturiente, são extremamente importantes para guiá-lo durante sua permanência no setor, entretanto, algumas vezes elas podem não ser bastante claras, e em outras, o acompanhante pode estar envolvido por vários aspectos de ordem emocional e/ou com necessidade de “resolver” problemas de ordem pessoal ou relacionados com a internação, que acabam influenciando na assimilação dessas orientações. Diante disso, além da informação de forma verbal, é necessário também fornecer informações por escrito, possibilitando consultas em momento de dúvidas (SANTA CATARINA, 2009).

A falta de orientação sobre o seu papel e acerca da dinâmica do serviço, antes de entrar no centro obstétrico, pode dificultar e limitar sua participação. Estudos mostram que o preparo prévio do acompanhante contribui para um melhor entendimento do processo de nascimento, assim como, pode gerar segurança quanto a sua capacidade de ser acompanhante (CARVALHO, 2003; HOGA, PINTO, 2007). Nesse sentido, no momento da internação, o acompanhante deve também ser orientado pelo profissional da equipe de saúde sobre a importância do seu papel como fonte de apoio junto à mulher (SANTA CATARINA, 2009), da mesma forma que deve ser-lhe propiciado o esclarecimento de suas dúvidas.

Apesar de o centro obstétrico, no qual este estudo foi desenvolvido, oferecer apenas uma cadeira comum para acomodação do acompanhante, a maioria deles referiu ser adequada para o momento. Essa referência, porém, pode ser justificada pelo envolvimento dos acompanhantes com os acontecimentos inerentes à evolução do trabalho de parto, e com a sua preocupação nas medidas de conforto e com a priorização ao atendimento das necessidades da parturiente. Nesse contexto, a acomodação oferecida, na maioria das vezes, ficou relegada

a segundo plano, não sendo evidenciada como um fator essencial para sua permanência e participação.

Entretanto, os acompanhantes que permaneceram um longo período no serviço, se referiram à acomodação como desconfortável, principalmente durante o período noturno, no qual o sono e o cansaço são frequentes. Resultado semelhante foi evidenciado em uma pesquisa sobre a experiência do acompanhante de pacientes adultos, em unidade hospitalar, que constatou que o cansaço e as dores são considerados como uma alteração física, relacionada aos longos períodos que eles permanecem no setor sem condições ideais para repouso (DIBAI; CADE, 2009).

Nesse sentido, cabe destacar a importância dos gestores em atentar para o regulamento técnico da RDC nº 36 e para a Instrução Normativa catarinense, os quais determinam que as instituições de saúde, que prestam assistência ao parto, devam dispor de uma poltrona reclinável destinada ao acompanhante de cada parturiente (BRASIL, 2008; SANTA CATARINA, 2009), promovendo, dessa forma, condições adequadas para sua permanência e repouso.

Apesar da ambiência do centro obstétrico, deste estudo, ter sido planejada para o atendimento apenas da parturiente e não do acompanhante, diferindo do recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), tanto o espaço físico quanto as condições de limpeza foram apontados como aspectos que facilitaram a sua permanência nos diferentes ambientes. Nesse sentido, mesmo diante das dificuldades em acomodá-lo junto à mulher na sala de cesariana, devido ao excesso de aparelhos e pouco espaço entre eles, de maneira geral, os acompanhantes perceberam a preocupação e o empenho da equipe de saúde para minimizá-las. Vale destacar que a convicção dos profissionais de saúde com relação à importância da presença do acompanhante é considerada um dos fatores mais importantes para afastar possíveis receios e incertezas com relação a sua inserção (HOGA; PINTO, 2007).

Ainda sobre os aspectos que envolvem a ambiência, evidenciou-se a preocupação com o respeito à privacidade da parturiente. Essa proteção da intimidade da clientela é uma das recomendações da RDC nº 36 (BRASIL, 2008); da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) e da Cartilha de Ambiência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006); e da Instrução Normativa catarinense (SANTA CATARINA, 2009), que pode ser garantida por pequenas adaptações no ambiente, como o uso de cortinas e biombo (BRASIL, 2006), não havendo necessidade de grandes reformas da estrutura física. Por outro lado,

sabe-se que a falta de privacidade das parturientes no centro obstétrico pode se tornar um fator impeditivo para a presença de acompanhantes, principalmente do sexo masculino (CARVALHO, 2003).

A alimentação é uma necessidade básica do ser humano e necessita ser suprida. Nesse sentido, a inexistência de uma rotina no centro obstétrico com relação ao fornecimento de alimentação ao acompanhante pode interferir no atendimento dessa necessidade e causar possível mal-estar decorrente de sua falta. Além disso, gera um gasto financeiro para o acompanhante, sendo que alguns podem não dispor de recurso suficiente para alimentar-se fora do domicílio. Não ter direito à alimentação garantida no hospital também foi apontado, como uma dificuldade vivenciada por acompanhantes de pacientes em outra especialidade (DIBAI; CADE, 2009). Vale destacar que o direito a realizar as principais refeições na instituição de saúde é assegurado pelo Ministério da Saúde, cujo custo está incluído no valor da diária de acompanhante de parto (BRASIL, 2005b).

Embora os profissionais de saúde considerem a falta de espaço físico e de acomodação como uma das principais dificuldades para a inserção do acompanhante nas instituições de saúde (HOGA, PINTO, 2007; NASSIF, 2009), neste estudo, os acompanhantes destacaram diversos aspectos que facilitaram a sua permanência e participação e não valorizaram os aspectos relacionados com a ambiência. Por outro lado, destacaram que a atenção e orientação recebida dos profissionais durante o trabalho de parto e parto muito contribuíram para que eles se sentissem seguros. Entretanto, parece não ser uma prática realizada por todos os profissionais, uma vez que alguns acompanhantes referiram que não foram orientados pela equipe, especialmente no momento da internação. Estudos mostram que o apoio profissional, fornecido ao acompanhante, contribui para uma visão positiva com a experiência (NAKANO et al., 2007; PINTO et al., 2003).

Outra facilidade apontada pelos acompanhantes foi a possibilidade de poder estar junto mulher durante todo o tempo em que ela permaneceu no centro obstétrico, apesar das limitações relacionadas com a ambiência. O acompanhante deseja estar presente em todas as etapas do período de parturição para proteger e apoiar a mulher, bem como poder presenciar o nascimento do seu filho, quando se trata do companheiro da parturiente (CARVALHO, 2003).

A aceitação das normas e rotinas do serviço, não criando nenhum impasse ou dificuldade com a equipe, foi apontada como um fator facilitador, demonstrando que o acompanhante se submete às regras que são impostas, uma vez que são interpretadas como necessárias para

manter a organização. Assim, como já apontado em outro estudo (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007), quando a presença do acompanhante não altera a assistência e a rotina hospitalar, nem interfere nas condutas médicas, mesmo em situações de emergência, ele é bem aceito pelos profissionais de saúde e não ocorrem conflitos.

O desconforto por estar em ambiente hospitalar, a falta de acomodações adequadas e o sentimento de “obrigação” em ser acompanhante foram destacados como dificuldades para permanecer no serviço. Esses achados são similares aos de outro estudo, no qual o ambiente hospitalar foi percebido pelos acompanhantes como desagradável e confuso, causando sentimentos de rejeição, insatisfação e insegurança, mas que tiveram que se adaptar diante da necessidade de permanecerem como acompanhantes (DIBAI; CADE, 2009). Assim, observa-se que a confortabilidade recomendada nos projetos arquitetônicos para criar ambientes acolhedores, contribuindo significativamente no processo de produção de saúde não tem sido contemplada nas instituições de saúde. Isso impossibilita o resgate dos aspectos relacionados com a cultura e o cotidiano dos usuários para que eles se identifiquem com os espaços de cuidado e atenção à saúde (BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que, apesar das dificuldades que envolvem alguns aspectos organizacionais relacionados com a presença do acompanhante no centro obstétrico, de maneira geral, elas não se tornaram obstáculos para a sua permanência e participação junto à parturiente. Inclusive, os aspectos de ambiência, como o espaço físico, a acomodação e a privacidade, são avaliados pelos acompanhantes como adequados, especialmente quando ele não permanece longo tempo no serviço.

No entanto, constata-se que há necessidade de uma orientação sistemática aos acompanhantes no momento da internação, de forma verbal e escrita, pelos profissionais de saúde. Além disso, esse deve ser um momento de acolhimento, possibilitando que o acompanhante seja ouvido e se sinta aceito e seguro.

Também é imprescindível que as instituições de saúde, ao implementar essa prática, possuam uma rotina clara quanto ao fornecimento de alimentação aos acompanhantes, possibilitando que seja garantido o exercício do seu direito.

Apesar de algumas dificuldades enfrentadas, decorrentes da falta

de orientação e da acomodação inapropriada para o conforto e repouso, sobressaíram-se as facilidades encontradas, tal como o apoio recebido pela equipe de saúde para estar junto à mulher durante todo o período que esta permaneceu no centro obstétrico.

Os resultados deste estudo poderão contribuir na elaboração de normas e rotinas inclusivas para o acompanhante nos serviços de saúde, baseadas nas necessidades expressadas por eles. Além disso, recomenda-se que os gestores dos serviços utilizem as diretrizes ministeriais disponíveis, para a inserção do acompanhante, uma vez que essa observância pode auxiliar e reduzir as dificuldades para o cumprimento da Lei do acompanhante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996

_____. Portaria nº 2.883/GM, de 04 de junho de 1998. Instituiu o Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/.../GM/GM-2883.htm>. Acesso em: 01 junho 2010.

_____. Área Técnica de Saúde da Mulher. Portaria GM 569, de 01 de junho de 2000. Implantação do programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do sistema único de saúde. **Diário Oficial da Saúde [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jun. 2000. n. 160-E. Seção 1, p.112-114.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 56p.

_____. Lei nº 11.108. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do

Sistema Único de Saúde SUS. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 abr., 2005a. Seção 3, p.1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418/GM, de 2 de dezembro de 2005b**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS e resolve no artigo 1ª parágrafo 2, autorizar o prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2418.htm>>. Acesso em: 16 maio 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 32p.

_____. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jun. 2008, n. 105. Seção 1, p. 50-53.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M.J.D; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 2-9, nov. 2007.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 15, p.1316-1327, set./out. 2005.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (sup.2), p. 389-398, 2003.

DIBAI, M. B. S. ; CADE, N. V. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.86-0, jan/mar. 2009.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 264 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ESPIRITO SANTO, L. C.; BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 87-109, jun. 2000.

FONTANELLA, B. J. B. ; RICAS, J. ; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan. 2008.

HOGA, L. A. K. ; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiência de profissionais. **Investigación y Educación em Enfermería**, Medellín, v. 25, n.1, p. 74-81, jan/jun. 2007.

HOGA, L. A. K. et al. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 41-47, 2003.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS, 2003. 246 p.

NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, abr./jun. 2007.

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade**: concepções dos profissionais de saúde. 2009. 305 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

OMS. **Maternidade segura assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. 53 p.

PINTO, C. M. S. et al. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 41-47, jan./jul. 2003.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê Humanização do Parto**. São Paulo: [s.e], 2002. 40 p. Disponível em:
<www.redesaude.org.br/.../Dossiês/Dossiê%20Humanização%20do%20Parto>. Acesso em: 10 maio 2009.

SANTA CATARINA. Instrução Normativa n. 001/2009/SES, de 06 de abril de 2009. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivar a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o parto, pré-parto e pós- parto imediato. **Diário Oficial do Estado**, Secretaria de

Estado da Saúde de Santa Catarina, 12 ago.2009, n. 18.667.

TOMELERI, K. R. et al. Eu vi meu filho nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 497-504, dez. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Apprpriate Technology For Birth. **The lancet**, 24 august, 1985.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Várias transformações ocorreram no modelo de assistência à mulher e ao recém-nascido nas últimas décadas, conquistadas através do empenho de organizações sociais, envolvendo as mulheres e os profissionais de saúde engajados em conquistar o direito a uma assistência de qualidade e em resgatar a subjetividade que envolve o nascimento. Também há um empenho do MS em implementar medidas políticas que contemplem a adoção de práticas humanizadoras que envolvem o parto, destacando-se, dentre elas, a inserção do acompanhante de escolha da mulher nas instituições de saúde.

Essa prática é considerada benéfica, sendo assegurada pela Lei nº 11.108, desde 2005. Entretanto, a sua implementação tem sido dificultada em algumas maternidades por problemas de ordem institucional e profissional.

A inserção desse novo personagem no centro obstétrico demanda uma reorganização ou adaptação das normas, rotinas e ambiência dos serviços, e nem todas as instituições de saúde conseguem realizar as mudanças necessárias e recomendadas, especialmente aquelas constantes nas diretrizes da RDC nº 50, RDC nº 36 e na Cartilha de Ambiência (BRASIL, 2000, 2008, 2006), mas, mesmo assim, muitas têm respeitado e adotado o preconizado pela Lei do Acompanhante.

Como enfermeira obstétrica, tenho acompanhado esse contexto de adequação dos serviços para inserção do acompanhante no centro obstétrico. Assim, como abordado anteriormente, este estudo partiu da inquietação em conhecer as percepções do acompanhante quanto à sua experiência no serviço, tendo como foco a ambiência e os aspectos organizacionais que envolvem a sua permanência.

O contato com os acompanhantes participantes desta pesquisa possibilitou conhecer um pouco da subjetividade que envolve a presença do acompanhante no centro obstétrico. Durante as entrevistas pude perceber, nas falas dos participantes, algumas vezes com voz embargada, os diferentes sentimentos vivenciados ao presenciarem o nascimento de um membro da família. Em seus relatos, o medo, a angústia e as incertezas foram aos poucos substituídos pela alegria com o nascimento, com o fato de estar presente e poder ouvir o choro, ver e tocar o recém-nascido. Essa experiência foi referida como maravilhosa e até mesmo indescritível, deixando claro o quanto é importante, valorizada e marcante em suas vidas.

O desenvolvimento desta pesquisa com abordagem qualitativa,

utilizando a técnica de análise temática de discurso, de acordo com a proposta do DSC, possibilitou extrair dos relatos dos acompanhantes os discursos sobre a forma como eles percebem o contexto hospitalar no qual ele foi inserido nesse momento tão especial. Entretanto, o fato de ter coletado os dados por meio de entrevistas limitou a compreensão do fenômeno, uma vez que a análise restringiu-se apenas ao que foi relatado pelo acompanhante. Outro aspecto a ser considerado é a ocorrência de possível viés de cortesia, pois o acompanhante ao se sentir tão gratificado em poder participar do processo de parturição, muitas vezes não aponta as dificuldades enfrentadas durante sua permanência no centro obstétrico.

Os principais resultados deste estudo mostram que, apesar dos investimentos em medidas políticas para a implementação da Lei do acompanhante, as informações sobre sua existência não têm chegado ao conhecimento dos usuários do SUS, sinalizando a necessidade de maior divulgação. No entanto, de maneira geral, a falta de conhecimento sobre os seus direitos; as dificuldades relacionadas aos aspectos organizacionais do serviço, como a falta de orientação sobre seu papel no momento da internação, a falta de uma rotina para o oferecimento de alimentação e a inexistência de uma acomodação adequada para sentar e descansar, não o impediram de participar e desenvolver ações de apoio.

No primeiro artigo deste estudo, as IC e os DSC mostram que o acompanhante pode ter uma experiência positiva ao acompanhar a mulher no centro obstétrico, uma vez que as dificuldades diante das situações estressantes, que, muitas vezes, são inerentes ao próprio processo de parturição, são superadas. As ações de apoio desenvolvidas pelos acompanhantes junto à mulher, ancoradas no apoio emocional e físico, foram relatadas identificadas; identificando-se, contudo, uma lacuna referente ao apoio informacional e de intermediação. Esse fato aponta para a necessidade de orientação prévia do acompanhante, seja esta durante o pré-natal ou no momento da internação, a fim de que suas ações também contemplem essas dimensões do apoio.

O segundo artigo demonstra a necessidade de estabelecer uma rotina de orientação sistemática por profissionais de saúde, sob a forma verbal e escrita, ao acompanhante no momento da internação, assim como uma rotina sobre alimentação do acompanhante durante sua permanência no centro obstétrico.

Quanto aos aspectos relacionados à ambiência, como a privacidade, a estrutura física e as acomodações do centro obstétrico, constatou-se que são considerados adequados pelo acompanhante para permanecer períodos curtos. Entretanto, ao se pensar em ambiência

dentro dos serviços saúde, deve-se considerar outros aspectos que promovam a confortabilidade ao acompanhante. Nesse sentido, a implementação de alguns componentes como a iluminação, o cheiro, a cor e a arte, acomodações adequadas podem contribuir para a criação de ambientes acolhedores e harmônicos, que promovam o bem-estar do acompanhante.

Apesar das dificuldades relacionadas aos aspectos organizacionais que envolvem presença do acompanhante no centro obstétrico, sobressaíram-se os aspectos que facilitaram sua permanência e participação, entre eles o apoio recebido da equipe de saúde para que ele estivesse junto à mulher durante todo o período que esta permaneceu no centro obstétrico.

Os achados desta investigação apontam que a presença do acompanhante no centro obstétrico envolve a necessidade de reorganização de alguns aspectos organizacionais para promover sua efetiva inserção. Entretanto, percebe-se que o acompanhante não possui expectativa de que o serviço de saúde terá uma estrutura física adaptada para sua permanência, pois parece que ele tem consciência do que irá encontrar, ou seja, um serviço de saúde público, com limitações e dificuldades. Nesse sentido, ele simplesmente deseja ser aceito e apoiado, estar presente e poder participar de todo o processo junto à mulher.

Por fim, acreditamos que os resultados deste estudo contribuirão para ampliar o olhar dos gestores e profissionais de saúde sobre as questões que envolvem o acompanhante no centro obstétrico. E as IC e os DSC podem ajudar a desconstruir a ideia de que é necessário realizar profundas transformações na estrutura física dos serviços para receber o acompanhante, podendo-se considerar que a inserção do acompanhante nas instituições de saúde depende muito mais do engajamento dos profissionais e de mudança nas suas concepções e atitudes do que de alterações estruturais ou arquitetônicas das instituições.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: **Bases de Ação Programática**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 1984. 26p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

_____. Lei nº 11.108. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília: DF, 8 abr, 2005a. Seção 3, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.883/GM, de 04 de junho de 1998**. Instituiu o Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/.../GM/GM-2883.htm>. Acesso em: 01 jun. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Portaria GM nº 569, de 01 de junho de 2000. Implantação do programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da Saúde [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF: 18 jun. 2000, n.160-E, Seção 1, p.112-114.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília, DF, 2001.

Disponível em:

<www.saude.sc.gov.br/.../Humaniza.../Manual_%20Politica_Humanizacao.doc>. Acesso em: 07 jul. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 56p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília, 2004b. 14p. Disponível em: <dtr2002.saude.gov.br/.../Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2009.

_____. **Lei 11.108 de 07 de abril de 2005a**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/2005/11108.htm>>. Acesso em: 16 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418/GM, de 2 de dezembro de 2005b**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS e resolve no artigo 1º parágrafo 2, autorizar o prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2418.htm>>. Acesso em: 16 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 32p.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 8p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 82 p.

_____. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008a. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: DF, 4 jun. 2008, n. 105. Sessão 1, p. 50-53.

_____. **Portaria nº 3136, de 24 de dezembro de 2008b**. Define repasse financeiro aos Hospitais Maternidade de Referência do SUS para se adequarem aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/15775-3136.html?q>>. Acesso em: 20 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 72p.

_____. Portaria nº 3.441, de 11 de novembro de 2010. Altera o prazo

para execução dos projetos de adequação dos Hospitais Maternidade de Referência do SUS aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento definido pela Portaria nº 3.136/GM de 14 de dezembro de 2008. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 nov. 2010, n. 217. Seção 1, p. 38.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, 2011a. 19p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011b. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União[da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2011b. Seção 1, p. 109.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 15, p. 1316-1327, set./out. 2005.

BRUGGEMANN, O. M. et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reproductive Health Journal**. Geneva, v. 4, n. 5, p. 1-7, jul. 2007.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 2-9, nov. 2007.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (sup. 2), p. 389-398, 2003.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 264 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal:** a experiência da maternidade Leila Diniz. 2002. 176 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

ESPIRITO SANTO, L. C.; BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n. 2, p. 87-109, jul. 2000.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008.

FRANCESCHINI, D. T. B.; BONILHA, A. N. L. **O acompanhante de parto no centro obstétrico de um hospital universitário.** 2009. 51 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. (Cochrane review). **The Cochrane library**, Oxford: Update Software, Issue 2, 2011.

HOGA, L. A. K. et al. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 41-47, 2003.

HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiência de profissionais. **Investigación y Educación em Enfermería**, Medellín, v. 25, n. 1, p. 74-81, jan/jun. 2007.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2003. 246 p.

LONGO, C. S. M. **O parto humanizado e a participação do pai**. 2008. 119 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2008.

MABUCHI, A. S.; FUSTINONI, S. M. O significado dado pelo profissional de saúde para o trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 420-426, 2008.

MAZZIERI, S. P. M.; HOGA, L. A. K. Participação do pai no nascimento e parto: revisão de literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 116-170, abr./jun. 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, abr./jun. 2007.

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade**: concepções dos profissionais de saúde. 2009. 305 p. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

NEVES, E. P.; GONÇALVES, L. H. T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3., 1984, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 1984. p. 210-229.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Maternidade segura assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. 53 p.

PINTO, C. M. S. et al. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 41-47, jan./jul. 2003.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO/REHUNA. **Carta de Campina**, 1993. Disponível em: <[http:// www.amigasdoparto.com.br](http://www.amigasdoparto.com.br)>. Acesso em: 20 novembro 2009.

_____. **Objetivos da REHUNA**. Disponível em: <<http://www.rehuna.org.br/>>. Acesso em: 15 maio 2010.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê Humanização do Parto**, São Paulo, 2002. 40 p. Disponível em: <www.redesaude.org.br/.../Dossiês/Dossiê%20Humanização%20do%20Parto>. Acesso em: 10 mai. 2009.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SMS n.667, de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto. Disponível em: <www.amigasdoparto.com.br/acompanharj.html> Em cache - Similares. Acesso em: 27 jan. 2012.

ROCHA, F. A. F. **Trajetória de gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro**. 2004.136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2004.

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.1333, de 12 de março de 2002**.

Dispõe sobre a presença de acompanhante no processo do parto nos hospitais da rede pública ou conveniados do Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado de Santa Catarina e adota outras providências.

Disponível em: <www.

200.192.66.20/alesc/docs/2002/12133_2002_lei_promulgada.doc.

Acesso em: 27 jan. 2012.

_____. Instrução Normativa nº 001/2009/SES, de 06 de abril de 2009a. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o parto, pré-parto e pós- parto imediato. **Diário Oficial do Estado**, Santa Catarina, n. 18.667, 12 ago. 2009

_____. Portaria nº 1314, de 27 de novembro de 2009b. Institui Comissão para Implantação e Implementação da Lei do Acompanhante no Estado. **Diário Oficial do Estado**. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, n. 18747, 08 dez. 2009, p 03.

SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of the birth experience at the University of Santa Catarina Maternity Hospital. **International Journal of Gynecologi & obstetrics**, v. 75, p. s73-S79, 2001.

SOARES, R. K. C. et al. Acompanhante de parturiente e sua relação com a equipe de enfermagem: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2010.

SÃO PAULO. Lei nº 10.241, de 17 e março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Disponível em: < www.

www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/.../dh/.../saudelei10241.htm. Acesso em: 27 jan. 2012.

STORTI, J. P. L. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto:** expectativas e vivência do casal. 2004. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno-infantil e de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2, p. 5419-5427, 2003.

TOMELERI, K. R. et al. Eu vi meu filho nascer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 497-504, dez. 2007.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial:** um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Apprpriate Technology For Birth. **The lancet**, 24 august, 1985.

_____. **Care in normal nirth:** A Practical guide. Martenal end Newbord Health/Safe Motherhoold Unit. Geneva: WHO, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA GUIAR A ENTREVISTA

Dados de identificação:

Idade:

Sexo:

Grau de escolaridade:

Procedência:

Grau de parentesco ou relação com a parturiente:

Quantas vezes você foi acompanhante de parturiente:

Desta vez quanto tempo você permaneceu acompanhando a parturiente no centro obstétrico?

Experiência em ser acompanhante no centro obstétrico⁵

1. Como foi para você ter permanecido no centro obstétrico como acompanhante? Como você se sentiu?

Informações sobre a possibilidade de ser acompanhante da parturiente

2. Como você soube sobre a possibilidade de poder ser acompanhante? Quem informou?

3. Você já ouviu falar que existe uma Lei que obriga as maternidades a permitirem a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto e parto?

Orientações e rotinas no centro obstétrico

4. Por quem você foi recebido no centro obstétrico?

5. Você recebeu alguma orientação antes de entrar no centro obstétrico? Quem forneceu as orientações? Quais foram?

6. Você recebeu alguma orientação durante o tempo que a mulher estava em trabalho de parto (pré-parto)? Fale sobre isso

⁵ Durante a entrevista, foi explicado para o acompanhante o significado do termo centro obstétrico para que ele se localizasse espacialmente e lembrasse como foi a experiência de ter permanecido nos diferentes ambientes em que a mulher transita durante os períodos clínicos do parto, ou seja, pré-parto, sala de parto (normal e cesariana) e sala de recuperação pós-parto.

7. Você recebeu alguma orientação no momento do parto (na sala de parto)? Quem forneceu as orientações? Quais foram?
8. Você recebeu alguma orientação depois do parto (na sala de recuperação)? Quem forneceu as orientações? Quais foram?
9. O que você achou das orientações recebidas?
10. Deram alguma orientação sobre o que você poderia ou não fazer enquanto estivesse no setor?
11. Você foi estimulado ou impedido de fazer alguma coisa enquanto estava no setor?

Relacionamentos com a equipe

12. Fale sobre como você se sentiu em relação à forma como os profissionais de saúde o receberam e o trataram durante o período em você permaneceu no centro obstétrico.

Atividades desenvolvidas no centro obstétrico

13. Você desenvolveu alguma atividade (medidas de conforto físico e emocional) com a mulher que você acompanhou no período em que permaneceu no centro obstétrico? Em que momentos? (especificar pré-parto, sala de parto e pós-parto).

Espaço físico (pré-parto, sala de parto, pós-parto)

14. Como você ficou acomodado no pré-parto (antes de ir para a sala de parto), o que foi lhe oferecido? Como você se sentiu nesse ambiente/local? E na sala de parto e na sala de recuperação como foi?

Necessidades de alimentação

15. Como foi a sua alimentação durante o período em que permaneceu no centro obstétrico? Fale sobre isso.
16. Você foi informado da possibilidade de realizar suas refeições no hospital?

Perguntas finalizadoras

17. Houve algum aspecto que você considera que facilitou (que ajudou) ou dificultou (que atrapalhou) a sua presença no centro obstétrico, a sua permanência junto à mulher e sua participação no que estava acontecendo?

18. Você gostaria de falar algo mais sobre a sua experiência e sobre como se sentiu dentro do centro obstétrico?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Concepções do acompanhante acerca dos aspectos organizacionais que facilitam e dificultam sua permanência no Centro Obstétrico

Eu _____,

RG _____, residente na rua _____,

abaixo assinado(a), fui informado(a) que está sendo realizada uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o que o acompanhante, escolhido pela mulher, e que permaneceu no centro obstétrico durante o trabalho de parto e parto, pensa sobre a estrutura física e as normas e rotinas do setor. Essa pesquisa também pretende identificar quais aspectos facilitaram ou dificultaram a sua entrada e permanência no setor, e como foi a sua participação durante todo o tempo em que esteve acompanhando a mulher.

Fui esclarecido(a) de que não estarei correndo nenhum risco decorrente de estar participando da pesquisa, assim como não estarei sujeito a nenhum prejuízo a minha pessoa ou para a mulher que acompanhei no centro obstétrico e que estou acompanhando no alojamento conjunto.

Fui esclarecido(a) de que serei entrevistado, sendo que a entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita. Foi me assegurado que meu nome será mantido em sigilo durante toda a pesquisa e após o término, e que os dados coletados serão utilizados apenas para fins desta pesquisa e acadêmicos.

Fui informado(a) de que a minha participação na pesquisa é voluntária, poderei me negar a responder qualquer pergunta que não deseje e que tenho direito a desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento. Caso desista de participar, não serei prejudicado quanto à minha presença na maternidade, como acompanhante ou visitante, e também não haverá prejuízo no atendimento à mulher a qual estou acompanhando.

A pesquisa fará parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, será realizada pela mestrand

Leticia Demarche Frutuoso (pesquisadora principal) e orientada pela Prof^a Dra Odaléa Maria Brüggemann (pesquisadora responsável).

Para qualquer esclarecimento, poderei procurar a Enf^a Leticia Demarche Frutuoso no Centro Obstétrico do Hospital Regional Dr Homero de Miranda Gomes de São José, no período das 19:00 às 07:00h ou pelos telefones (48) 91297462 e (48) 32719118, ou a Prof^a Dra. Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período de 08:30 às 18:00h ou pelos telefones: (48) 96161337 e 37219480.

São José, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) acompanhante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXOS

ANEXO A – ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTE E ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO DA MATERNIDADE DO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. SÃO JOSÉ DO HOSPITAL DE UBATUBA GOMES
TRANSMISSÃO E CENTRO ONCOLÓGICO (HJ) 1992

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTE E ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO

ATENÇÃO



Não entre com celular.



Não alimente a Paciente.



Fotos somente após nascimento do Bebê.
Perguntar a equipe quando deve ligar a máquina.



Respeite a hora de troca de acompanhante, sair após 4h,
permitido 1 acompanhante por paciente.



Fique ao lado da paciente que você está
acompanhando, não é permitido entrar nos outros
quartos.



Proibido fumar.



Fale com a paciente somente palavras positivas.

Contamos com sua Compreensão e Colaboração!

ANEXO B – NORMAS E ROTINAS PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES

NORMAS E ROTINAS PARA OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS

Acompanhante do Paciente _____

Unidade: _____ Quarto _____ Leito _____ Período _____

O Hospital Regional de São José, com a preocupação de atender bem seus usuários e manter a ordem dos serviços prestados, estabeleceu Normas de acordo com a Legislação Vigente, para os acompanhantes de pacientes internados. Neste sentido, solicitamos a compreensão para o cumprimento das mesmas e sugerimos que, em caso de dúvidas, solicite esclarecimentos ao (a) Enfermeiro (a) responsável pelo Setor.

1. A permissão para acompanhantes se aplica aos seguintes casos:

- Portadores de necessidades especiais (deficiente mental, auditivo, visual, físico).
- Idosos com idade igual ou superior a 60 anos de idade.
- Crianças e adolescentes.
- Pacientes que não falam a língua Portuguesa
- Gestantes, mulheres em trabalho de parto e/ou que já tiveram bebê, que estão internadas.
- Por solicitação médica e/ou do (a) Enfermeiro (a)
- Será fornecida somente uma autorização por paciente, caso houver perda da mesma não será fornecida outra, sendo o controle feito pela Enfermeira da Unidade de Internação.
- O acompanhante terá direito as refeições (obrigatório ter em mãos a autorização).

2. Orientações ao acompanhante:

- É necessário ter idade igual ou superior a 18 anos e condições físicas e psicológicas para acompanhar o (a) paciente;
- Manter-se ao lado do (a) paciente, sendo proibida a circulação por outras dependências do hospital;
- Evitar fazer ruídos no quarto e/ou nos corredores, que venham perturbar o repouso dos (as) pacientes, como falar em voz alta, volume de TV e rádio além do permitido;
- Respeitar o horário de silêncio após as 22:00 horas. (manter desligado rádio e/ou TV)
- Zelar pela organização e limpeza do quarto;
- Usar roupas adequadas ao ambiente hospitalar (não usar camisolas, pijamas, shorts, roupas transparentes, permanecer sem camisa, etc.);
- Não trazer alimentos para o paciente, pois a alimentação é parte integrante do tratamento.
- A utilização do chuveiro é exclusiva para pacientes;
- Solicitar aos profissionais de enfermagem roupa de cama, quando se fizer necessário;
- O Hospital não dispõe de acomodações para acompanhantes.
- Somente deverá ser trazido ao hospital materiais necessários à higiene pessoal do paciente (evitar excesso de pertences).
- A guarda de pertences e objetos de valor de pacientes e/ou acompanhantes são de responsabilidade própria.
- Não será chamado paciente ou acompanhante ao telefone, podendo ser transmitidos recados quando necessário. Os acompanhantes deverão utilizar os telefones públicos do hospital.
- Não será permitido acompanhante às Puérperas menores de idade, com alta hospitalar, que se encontram alojadas no Hotelzinho (4º andar).
- A troca de acompanhantes deve ser feita conforme horário descrito abaixo.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES

3. É proibido ao acompanhante:

- Fornecer qualquer tipo de alimentação ou medicação para o paciente, sem autorização prévia da enfermeira (o) ou profissional médico responsável;
- Alterar e/ou mexer no gotejamento do soro;
- Fumar nas dependências do hospital, fazer uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas.
- Sentar ou deitar na cama ou maca do paciente e/ou nas camas desocupadas no quarto;
- Colocar cobertores, deitar ou mesmo sentar no chão do quarto;
- Solicitar verificação de Pressão de acompanhante, bem como solicitar medicação.
- Trazer televisor para pacientes internados na Emergência Geral, uso do rádio somente com fone de ouvido.
- Será permitido somente 01 aparelho de TV por quarto, nas Unidades de Internação.
- Usar traje de banho, roupas curtas, transparentes e sem camisa.

AUTORIZAÇÃO PARA ACOMPANHANTE

Data: ____/____/____

Ass. Enf. Responsável _____

Horário Refeições

Café da Manhã: 08:00x09:00 horas

Almoço: 13:00x13:30 horas

Café da Tarde: 15:50x16:20 horas

Janta: 21:30 x22:00 horas

O acompanhante que almoçar no refeitório do Hospital Regional, localizado no andar térreo, deverá trazer talheres e apresentar este documento assinado pelo (a) Enfermeiro (a) da Unidade de Internação.

HORÁRIO PARA TROCA DE ACOMPANHANTES

07:00 x 09:00 horas (Portaria de Visitas)

12:00 x 14:00 horas (Portaria de Visitas)

19:00 x 21:00 horas (Portaria Ambulatório)

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
														31

Sugestões, reclamações – Ouvidoria do Hospital de 2ª a 6ª feira das 07:30x18:horas

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO

Protocolo CEP Nº 051/10

Título do Projeto: Concepções do acompanhante acerca dos aspectos organizacionais que facilitam e dificultam sua permanência no Centro Obstétrico.

Pesquisadores Responsáveis: Leticia Demarche Frutuoso; Odaléa Maria Brüggemann.

Data da avaliação do CEP: 27/09/2010.

Centro de Pesquisa: Maternidade Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes.

Justificativa do Estudo: As produções científicas sobre o tema deste estudo têm dado ênfase em conhecer as percepções do acompanhante sobre a experiência de estar ao lado da mulher no processo de nascimento. No entanto, a literatura pesquisada, não aborda as percepções dos acompanhantes sobre os aspectos relacionados à estrutura física, normas e rotinas do serviço, desta forma as pesquisadoras procuraram desenvolver o presente estudo para esclarecer como o acompanhante, escolhido pela mulher, se sente, durante sua permanência no Centro Obstétrico, em relação à estrutura física, normas e rotinas do serviço.

Objetivos: Conhecer as concepções do acompanhante, escolhido pela mulher, quanto à estrutura física e organização do serviço de Centro Obstétrico; Identificar quais aspectos facilitam e dificultam a sua inserção, permanência e participação no processo de nascimento.

Metodologia: Será realizado um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa será desenvolvida no Centro Obstétrico do HRSJHMG. Serão incluídos na pesquisa, acompanhantes que permanecerem com a parturiente no centro obstétrico, durante todos os períodos clínicos do parto. O convite ao acompanhante, será feito após o parto, no alojamento conjunto e no centro obstétrico, caso o acompanhante concorde em participar da pesquisa será agendado data hora e local para realização da entrevista. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro semiestruturado, que será testado com quatro acompanhantes e reformulado, se necessário. A finalização da coleta será determinada por saturação de dados.

Parecer do CEP:


☐ Não aprovado

☒ **Aprovado conforme Resolução 196/96**

☐ Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96)

☐ Com pendência

São José, 27/09/2010.


 Renata Helena Ribeiro Fernandes
 Coordenadora do CEP